233

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

ANNÉE 1908 — FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS — N°

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 20 mai 1908, à 1 heure

Par **Emile CHÉREL**

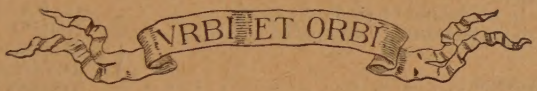
Ancien interne de l'Hôtel-Dieu de Rennes

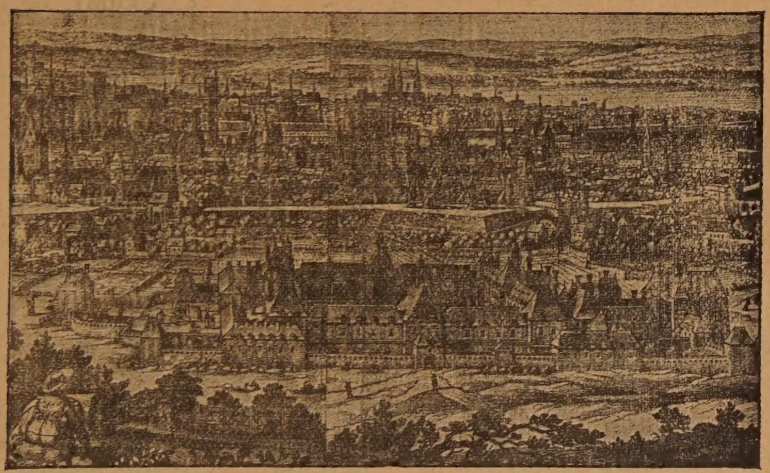
CONTRIBUTION A L'ETUDE

DE

DIVERSES FORMES DE SYPHILIS GRAVES PRÉCOCES

ET DE LEURS CAUSES





L'HOSPITAL SAINT LOUIS EN 1620

Président : M. GAUCHER, *professeur.*

Juges : MM. BLANCHARD, *professeur.*
PIERRE MARIE et LŒPER, *agrégés.*

PARIS
IMPRIMERIE DES FACULTÉS
A. MICHALON
26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

1908

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DEJERINE. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE.
Histologie	PRENANT.
Opérations et appareils	QUENU.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	G. BALLET.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE LANDOUZY.
Maladies des enfants	HUTINEL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	LE DENTU. BERGER. RECLUS. SEGOND.
Clinique opthalmologique	De LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN.
Clinique d'accouchements	PINARD. BAR. RIBEMONT-DESSAIGNES.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.

AUVRAY	CUNÉO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (Fern.)	DUVAL (Pierre)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA (André)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL (chef des trav. anat.
CARNOT	JEANSELME	MARION	
CASTAIGNE	JOUSSET (André)	MORESTIN	SICARD
CLAUDE	LABRÉ (Marcel)	MULON	ZIMMERN
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MES SŒURS

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GAUCHER

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES

ET SYPHILITIQUES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

INTRODUCTION

Au cours de nos années d'étude il nous a été donné d'observer et de pouvoir étudier dans le service de M. le professeur Bodin un grand nombre de syphilis. Certains cas ont attiré plus particulièrement notre attention par la gravité de leurs symptômes, la rapidité de leur évolution et leur apparition prématurée.

Nous avons pu suivre de près plusieurs malades dont nous rapporterons plus loin les observations. Beaucoup et de remarquables travaux ont été publiés sur la gravité et la précocité de certaines manifestations spécifiques. Notre but, en entreprenant ce travail, sera d'apporter par quelques faits nouveaux un modeste appui aux conceptions déjà émises sur les syphilis graves précoces. Nous essaierons de faire en quelque sorte une mise au point de la question : en étudiant successivement ce qu'il faut entendre par syphilis graves précoces, en décrivant les diverses formes graves et précoces que peut revêtir la terrible maladie, en montrant quelles conditions peuvent imprimer à la sy-

philis une gravité particulière, en recherchant leur pronostic, et les moyens thérapeutiques qui semblent les plus efficaces à les enrayer.

Mais avant d'aborder notre sujet, c'est pour nous un devoir agréable de remercier les maîtres qui nous ont enseigné la médecine et envers lesquels nous avons contracté une grande dette de reconnaissance.

Nos cinq années d'étude à l'École de Rennes compteront parmi les meilleures de notre existence. Nous tenons à remercier d'une façon toute spéciale MM. les professeurs Bertheux et Dayot. Successivement stagiaire, externe, puis interne chez le premier, nous avons pour ainsi dire puisé toutes nos connaissances à leur unique école. L'un et l'autre nous ont initié aux difficultés des cliniques médicales et chirurgicales par leurs leçons claires et documentées, leurs longues causeries au lit du malade et leurs bienveillants conseils. Et au-dessus de leur science nous avons admiré et tâché d'acquérir un peu de ce dévouement, de ce désintéressement, de cette bonté auprès des malades qui contribue tant à les faire aimer de leurs élèves. Nous ne saurions aller puiser ailleurs de meilleurs exemples pour notre pratique médicale.

M. le professeur Véron nous donna toutes facilités d'apprendre et pratiquer l'art obstétrical en nous prenant comme externe à la maternité.

MM. Perrin de la Touche, directeur de l'Ecole de Rennes, MM. les professeurs Bruté de Rémur, Assicot, Lauthier, Lhuissier, Le Moniet, Le Damany, Millar-

DET, nous ont donné pendant nos années d'étude des marques de leur bienveillance.

Le professeur HARDOUIN nous aida de ses conseils et de son amitié.

Nous adressons un souvenir tout particulier à M. le professeur BODIN. Il nous donna le plan de ce travail et nous lui devons de l'avoir mené à bonne fin.

M. le professeur GAUCHER nous a fait le plus grand honneur en acceptant de présider notre thèse ; nous le prions de vouloir bien agréer l'expression de notre respectueuse gratitude.

DÉFINITION

Que doit-on désigner sous le nom de syphilis graves précoces? La diversité et le grand nombre des accidents par lesquels se manifeste la syphilis, expliquent à eux seuls combien dans son évolution la maladie peut différer d'elle-même, selon les cas, selon que les désordres généraux et les manifestations locales de la période virulente sont intenses ou peu accusés. Une affection qui parfois dure autant que la vie et qui procède par une série d'attaques successives, peut se montrer suivant le temps où on la considère, ou légère, ou menaçante et suivre une marche tantôt lente et tantôt précipitée. Aussi quand on parle de véroles légères ou graves, malignes ou galopantes, a-t-on en vue une phase de la maladie et surtout la période virulente, plutôt que la maladie tout entière. Les formes graves de la syphilis se rapportent pour la plupart au stade d'infection virulente. Plus tard et jusqu'aux temps reculés de la période tertiaire la vérole peut acquérir une extrême

gravité, mais c'est alors par ses manifestations localisées qu'elle est surtout redoutable.

Dans un tableau général de la syphilis, il y a lieu de faire, à côté des formes normales de la maladie, une classe des syphilis anormales, celles-ci comprenant deux subdivisions : les syphilis intenses, les syphilis graves.

Les syphilis intenses ne sont caractérisées que par une exagération, une aggravation des symptômes de la période secondaire d'une syphilis moyenne, commune, susceptibles d'un prompt amendement sous l'influence d'un traitement approprié.

Les syphilis graves suivent une marche aiguë, parfois même suraiguë ou galopante, peuvent compromettre l'avenir du malade et le frapper mortellement dans un délai peu éloigné, ou bien elles ont l'évolution lente d'une maladie chronique (la gravité ne se révélant qu'à une époque plus ou moins éloignée du début de la maladie, dans les délais légaux classiques).

Les premières, présentant ce double caractère d'être graves et précoces rentreront naturellement dans la catégorie des faits que nous allons étudier.

La gravité de la syphilis se manifeste par de nombreux symptômes d'infection et par des éruptions généralisées et variées. La céphalée est souvent violente, les douleurs des membres intenses, l'insomnie plus ou moins complète, les altérations du teint, des traits, l'amaigrissement rapide.

Les érutpions variées, quelquefois polymorphes sont humides, suppurantes et ulcéreuses ; elles se font par

poussées successives, et quelquefois presque sans interruption.

Dans les différents cas observés, ces symptômes sont diversement associés ; la gravité des uns l'emporte sur celle des autres.

Aussi pour la clarté et la commodité de cette étude, nous semble-t-il utile, avantageux, de décrire dans un premier chapitre, des formes de syphilis précocement graves, dans lesquelles les symptômes cutanés dominent et qu'avec de très nombreux syphiligraphes nous nommerons : syphilis malignes précoces. Dans ces cas le sujet atteint par la terrible maladie semble entrer de plain-pied dans la période tertiaire ; les périodes deviennent subintrantes.

Dans un second, nous décrirons les syphilis où prédominent les accidents généraux, pouvant elles-mêmes réaliser plusieurs types (type asthénique, dénutritif, fébrile). Ce seront les syphilis graves proprement dites.

Mais nous faisons tout de suite remarquer que ce sont là des catégories artificielles, commodes seulement pour la description et qui en clinique se confondent plus ou moins, donnant souvent lieu à des types mixtes où les accidents généraux s'unissent au tertiarisme précoce.

DESCRIPTION DES FORMES DE SYPHILIS GRAVES PRÉCOCES

I. — Syphilis malignes précoces.

Nous entendons par syphilis malignes, celles où dominent les accidents cutanés, celles où le tertiarisme apparaît hâtivement. Cette modalité grave de la syphilis est constituée par les cas où la syphilis au lieu d'accomplir son évolution méthodiquement en trois périodes ou étapes à peu près distinctes, précipite sa marche de telle sorte que les périodes se confondent. Les accidents tertiaires apparaissent alors d'une façon précoce et, se mêlant aux accidents secondaires, justifient la qualification de cette forme de syphilis. Si on ne les nomme pas syphilis tertiaires précoces c'est que souvent le tertiarisme n'est pas toujours, dans ces cas, le seul élément de gravité, les phénomènes secondaires y tenant une place importante (Fournier).

Une vérole est maligne, dit Jullien, quand elle se fait remarquer par la rapidité de sa marche, par la gravité de ses symptômes, et en particulier de ses symptômes cutanés.

Dans la vérole maligne il n'y a plus de gradation dans les symptômes, plus de poussées se suivant après un intervalle prévu, plus de stades successifs ; les périodes sont devenues subintrantes, à moins que le sujet ne semble entrer de plain-pied dans la période tertiaire ; le chancre dure à peine depuis quelques jours, que la peau se couvre de boutons ulcéreux ; en même temps se déclarent des ostéites, des ophtalmies, des accidents viscéraux graves, des lésions des reins, du foie, des encéphalopathies, etc... Le malade accuse parfois les plus atroces douleurs dans les muscles, dans les os, le long des membres ; les désordres des muscles, des os, des viscères sont parfois considérables.

Cette forme de syphilis a été étudiée par beaucoup d'auteurs. De nombreux et savants ouvrages ont paru sur la question. Aussi serons-nous bref dans l'étude ou plutôt l'aperçu que nous en voulons donner. Nous nous attacherons surtout à la description de ces syphilis graves de formes fébriles, asthéniques et dénutritives moins connues, prêtant plus à confusion et dont nous rapporterons plusieurs observations personnelles.

C'est à Bazin et à son élève Dubuc que nous devons la première étude complète de cette forme de la maladie, fort rare mais malheureusement encore trop connue de nos jours.

Ory (1876) en a fait le sujet d'un excellent travail, et d'importantes observations ont été publiées par Taylor (1872), Stitzer (1876), Cayla (1881), Moutard-Martin, Horteloup (1876) et Ott dans sa thèse inaugurale. Il faut

encore citer Carmichaël, Mauriac, Gillé, Gougenheim, Krowczynski, Beaudouin, etc...

En 1876 Horteloup, dans la *France médicale*, publie l'histoire de deux individus robustes qui ont des accidents pustulo-ulcéreux, qui avant huit mois de syphilis ont des accidents tertiaires graves.

Horteloup signale les deux formes dissemblables que nous étudions. L'un de ses malades souffrait surtout d'accidents cutanés et l'autre d'accidents généraux (épuisement, asthénie, faiblesse extrême).

Gillé, en 1877, dans la *Gazette des hôpitaux*, cite l'histoire d'une femme de 22 ans, qui, deux mois après une infection extra-génitale mamelonnaire, souffrit d'éruptions bulleuses, d'ulcérations croûteuses, de rupia, que le traitement mercuriel ne faisait qu'exaspérer.

Gougenheim, dans la *France médicale*, rapporte l'observation suivante : Un individu, deux mois après un chancre, eut une éruption papuleuse avec rupia. On voyait des croûtes ostréacées sur des ulcérations à fond rouge, grisâtre, à bords taillés à pic. L'iodure de potassium l'améliora lentement.

En 1882 Finger en rapporte aussi plusieurs cas. Dans tous des éruptions pustuleuses résistantes au traitement, des gommes cutanées s'ulcérant, des psoriasis plantaires sont signalés.

Breda, Lucca en 1888 signalent des cas semblables.

En mai 1906, M. Carle publie une observation analogue dans les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*. Les conclusions qu'il en tire au point de vue du traitement nous ont surtout paru intéressantes.

M. le professeur Gaucher a signalé un cas ou des gommes sont apparues avant la cicatrisation du chancre.

Dans tous ces cas on observe la diversité des formes que revêtent les syphilis malignes précoces.

Si souvent les accidents généraux s'y joignent aux symptômes cutanés, souvent aussi les éruptions sans état général peuvent afficher la malignité de la vérole.

Les désordres des téguments représentent le plus haut degré des complications tant inflammatoires que phagédéniques auxquelles sont exposées les syphilides.

Jusqu'à Fournier on n'avait décrit en tant que manifestations cutanées de cette forme maligne de la syphilis que des éruptions variées, polymorphes parfois, humides, suppurantes, souvent ulcéreuses, mais prédominant en général à la face, au cuir chevelu et aux membres inférieurs, se faisant par poussées successives et quelquefois sans interruption, toutes formées de syphilides de modalité ulcéreuse, éminemment tertiaire, à savoir, par exemple, d'après Bazin et son élève Dubuc : une syphilide puro-vésiculeuse, une syphilide tuberculo-ulcéreuse, une syphilide tuberculo-ulcéreuse gangréneuse.

Les éruptions dont se couvre le tégument sont, disent Bazin et Dubuc, de diverses formes, mais toutes présentent comme caractère commun d'être humides et d'aboutir à des ulcérations.

Les syphilides puro-vésiculeuses offrent les plus grands rapports avec le rupia. Il y a formation par couches stratifiées de croûtes noires verdâtres, les unes simples, peu saillantes, les autres proéminentes, ostréacées,

rupioïdes. Les ulcérations qu'elles recouvrent exhalent une odeur fétide et sont le siège de cuissons, de douleurs surtout nocturnes, épuisant le malade par la privation de sommeil.

Ces lésions évoluent vers la cicatrisation, les croûtes de moins en moins épaisses sur un fond bourgeonnant, deviennent foliacées, psoriasiformes, et font place à une cicatrice plus ou moins irrégulière.

La syphilide tuberculo-ulcéreuse, consiste dans une éruption de petits boutons gros comme une tête d'épingle, grossissant au point d'atteindre le volume d'une cerise. D'un rouge sombre, recouverts de squames blanchâtres, pouvant simuler un psoriasis par leur abondance, ils deviennent le siège d'une vive douleur, se couronnent de croûtes jaunes verdâtres peu épaisses, sous lesquelles se creusent des pertes de substance profonde.

Ces ulcérations tendent à persister longtemps, à demeurer stationnaires. La réparation se produit par bourgeonnement, mais les tissus restent longtemps indurés, fournissant une abondante exfoliation épidermique. La cicatrice est toujours pigmentée, et souvent le siège de dépressions. Cette forme est remarquable par ses fréquentes récidives.

La syphilide tuberculo-ulcérante gangréneuse serait due à des troubles circulatoires. « Cette complication, dit Hardy, atteint en général de grosses papules, les unes saillantes comme une noisette, les autres aplaties comme une pièce de monnaie. Au bout de deux ou trois semaines, la surface cutanée qui les recouvre se mor-

tifie et se transforme en une eschare noirâtre et sèche, très souvent excavée à son centre, analogue à une croûte de rupia retournée. Cette eschare s'élargit à sa périphérie par la mortification progressive d'un gros bourrelet induré, saillant, qui se continue insensiblement avec les parties saines du tégument. Formation d'un sillon circonférentiel entre la zone infiltrée et les tissus sphacélés ; élimination de ces derniers sous forme de membrane épaissie, feutrée, raccornie ; évolution d'un ulcère à fond grisâtre, à base indurée, rappelant un peu le chancre primitif ; et enfin réparation et cicatrisation sans oublier la période psoriasiforme ; telles sont les différentes étapes par lesquelles passe ce grave accident pour aboutir à la guérison, lorsqu'il échappe aux complications phagédéniques. »

Mais Fournier, a depuis affirmé l'existence et décrit des syphilides malignes de forme secondaire, qui se produisent, dit-il, comme manifestations de ces « mauvaises syphilis », de ces syphilis prématurément graves auxquelles il est impossible de récuser une réelle malignité.

Ces syphilides malignes secondaires de Fournier conservent, en dépit de leurs modifications de type, le cachet de la modalité secondaire. Elles sont, en effet, profuses, généralisées, distribuées au hasard, restent sèches et non ulcéreuses, non suppuratives.

Elles se différencient toutefois des types usuels de la période secondaire, à ce point qu'il est difficile sinon impossible de les assimiler à n'importe lequel d'entre eux.

Elles ont une intensité éruptive spéciale ; une évolution durable, lente, une grande résistance au traitement spécifique, s'associent souvent à des troubles généraux intenses, alarmants, et par tous ces caractères elles témoignent d'une « gravité morbide précoce », d'une malignité initiale de la maladie.

Les syphilides secondaires auxquelles, dit Fournier, l'épithète de malignes semble légitimement applicable, comprennent trois types principaux qu'il qualifie de :

Syphilide papulo-tuberculeuse ;
Syphilide papuleuse exfoliatrice ;
Syphilide papuleuse nigricante.

I. — Les syhhilides papulo-tuberculeuses. — L'éruption peut être composée exclusivement de grosses papules ; souvent elle comprend en outre un certain nombre de papules simplement lenticulaires. Elle est profuse, disséminée, incoordonnée. Sa confluence est souvent remarquable. Parfois elle crible certaines régions, notamment la face, où l'on a pu compter jusqu'à 60 de ces éléments papulo-tuberculeux.

L'éruption a une marche lente, parfois chronique, sans tendance à se résoudre; elle s'entretient par la pullulation successive d'éléments nouveaux.

L'éruption offre une résistance prolongée au traitement spécifique.

Le mercure, l'iodure associés restent à peu près inertes et ne s'opposent pas aux pullulations successives.

Ce n'est qu'avec de fortes doses, longtemps répétées,

parfois durant des mois que l'on parvient à maîtriser, dominer, guérir la maladie.

II. — Les syphilides papuleuses exfoliatrices. — Fournier compare ce type à un placard de dermatite exfoliatrice ou d'herpétide maligne.

Elles se présentent sous forme de placards rosés exfoliants, qui résultent de l'agmination de papules primordiales qui confluent et se confondent excentriquement.

Ces placards sont vastes, comparables comme surface à l'étendue de la main, quelquefois même davantage. Le tronc et les extrémités des membres leurs servent de localisations habituelles.

Ces placards sont en état de desquamation et cette desquamation est abondante, caduque, se détachant facilement presque au fur et à mesure de sa formation et enfin elle se produit sous forme de lamelles foliacées larges mais minces comme des fragments de pelure d'oignon.

Elle est particulièrement tenace, rebelle, résiste longtemps au mercure et au traitement mixte.

III. — Les syphilis papuleuses nigricantes. — C'est seulement après la phase éruptive que la malignité, la gravité du type se révèle. C'est à ce moment, c'est-à-dire alors que la desquamation s'est effectuée, alors que les papules sont aplanies, que des macules de terminaison commencent à se révéler avec une teinte anormale, particulière.

Rouges jambon au début, ces macules foncent, deviennent grises, gris noir, pigmentaires. L'ancien exanthème devient nigricant, dit Fournier : d'où son nom Elles sont visibles, vexatoires, persistantes, rebelles à tout traitement.

Ces trois formes de syphilides sont réellement malignes par la modalité anormale, l'aspect sévère que revêt l'éruption et par leur coexistence fréquente avec des symptômes généraux graves. Elles témoignent d'une infection intensive, au moins pour le présent, d'une infection supérieure à son taux normal, à sa moyenne courante.

Ces diverses variétés, mélangées chez chaque malade, donnent ou des poussées successives, ou se reproduisent sans interruption (Dubuc et Ory). Elles seules donnent souvent par leur présence un caractère de malignité à la syphilis.

Souvent aussi à ces lésions cutanées, à ces syphilides d'emblée destructives, ulcéreuses, echtymateuses, à ces croûtes saillantes sur des ulcérations saignantes, très douloureuses, se joint une dénutrition effrayante et profonde. Fournier cite le cas d'un individu qui, en moins de trois semaines perdit 3 kg. 700 grammes.

Évolution et Pronostic. — Ces accidents locaux ont une durée variable, de même que les accidents généraux qui parfois, souvent même, les accompagnent. Chez quelques sujets tout s'amende après quelques semaines ; chez d'autres les poussées éruptives se succèdent presque sans trêve pendant plusieurs mois et jusqu'à la mort.

Si la vérole maligne est toujours grave, si quelquefois elle tue par désorganisation d'un organe important, ou conduit lentement à la cachexie, plus fréquemment elle n'est redoutable que par ses récidives et les pertes de substance dont elle crible le tégument. Le mal borne parfois ses ravages à la peau, parfois aussi la vérole semble s'épuiser dans une première attaque ; « le virus fait irruption, soudain les accidents éclatent, sévissent avec cette intensité caractéristique des formes malignes précoces, les jours du patient sont en danger, puis cette crise passée, tout est terminé, la diathèse semble avoir disparu sans retour » (Jullien). L'intervention du traitement spécifique, pour les uns favorable, paraît être, chez d'autres, inutile ou presque nuisible ; la médication n'est pas tolérée ou semble même exaspérer le mal, de sorte que certains cas se montrent vraiment intraitables.

En un mot une syphilis maligne peut constituer immédiatement un danger des plus sérieux, soit en raison des localisations des lésions, de leur nature destructive, soit en raison de conditions inhérentes au sujet (âge, santé générale), qui ne permettent pas à l'organisme de supporter l'épreuve qui lui est imposée.

II. — Syphilis graves précoces.

Si, suivant l'expression consacrée, il existe des « syphilis tout en dehors » ; si l'on voit des individus qui, malmenés par la syphilis quant à leur peau, quant à leurs muqueuses, ne sont pas touchés par elle quant

leur état de santé ; si, malgré d'importantes manifestations cutanées, l'état général reste satisfaisant, il n'en est plus de même en d'autres cas, où tout au contraire la santé se trouve altérée, modifiée de différentes façons, et même de façon tellement alarmante que la syphilis revêt alors les formes dites « graves précoces ».

La gravité du mal se manifeste parfois dès le principe. Dans un fait observé par Ricord la mort survint avant l'invasion des accidents secondaires. Les symptômes d'infection ont une grande gravité. La céphalée est souvent violente et contribue avec les douleurs des membres à priver les malades de sommeil. L'amaigrissement est rapide, le teint pâlit et les traits s'altèrent, la fièvre s'allume.

La syphilis crée ainsi un véritable état de « maladie grave », et réalise les mauvaises formes de véroles qui s'en prennent à la santé générale et qu'on a baptisées de « syphilis fébriles, asthéniques, dénutritives ». L'atteinte portée à l'organisme se traduit par l'extrême prostration des forces (syphilis asthénique), et le trouble profond de la nutrition (syphilis dénutritive). Si à ces désordres se joint une fièvre assez intense, l'état du malade peut être comparé à celui qui s'observe dans la première quinzaine d'une fièvre typhoïde ou au début de la tuberculose miliaire aiguë. Quelques sujets sont réduits à un état presque cachectique, meurent, alors que d'autres reprennent peu à peu le dessus, les phénomènes inquiétants diminuant peu à peu d'intensité.

Dans ces différents cas, la diminution des forces est grande, l'appétit diminué, moins vif ; l'affaissement de

toutes les fonctions, l'altération du teint, l'amaigrissement sont remarquables et se joignent à une langueur inusitée, un changement de caractère, un abattement tel que le malade semble prostré, indifférent à tout ce qui l'entoure. L'état général gravement atteint, l'est comme on le voit de façons bien diverses. Tous ces symptômes s'associent, se combinent, mais quelque complexe que puisse être l'influence de la syphilis sur l'état général, il n'est pas impossible d'assigner trois types principaux que revêtent parfois les syphilis graves précoces :

1° Type asthénique ;

2° Type dénutritif ;

3° Type fébrile.

Avant d'étudier chacun de ces types, disons encore qu'en clinique on observe fréquemment des formes mixtes dans lesquelles les accidents cutanés et autres décrits dans le paragraphe précédent se mêlent plus ou moins, très souvent, aux symptômes généraux, propres aux formes graves précoces.

1° Type asthénique. — C'est, dit Fournier, principalement chez la femme que la syphilis exerce dans quelques cas une influence générale qui se traduit par une dépression de toutes les forces vitales, une atonie de tout l'être, un état de langueur de toutes les fonctions.

Les symptômes d'asthénie secondaire légère revêtent alors une extrême intensité. Il y a en même temps asthénie physique et intellectuelle grandes, ainsi qu'alanguissement des principales fonctions splanchniques. Tout d'abord l'asthénie musculaire, la diminution des

forces est spéciale à cette forme de syphilis grave précoce.

C'est surtout chez les nerveuses que cette débilité et courbature musculaire atteint son maximum. « Ce n'est « n'est plus, lisons-nous dans Fournier, de la faiblesse « et de la lassitude, c'est de l'incapacité, de la prostra- « tion musculaire. Ces femmes, toujours fatiguées, se di- « sent accablées, harassées, anéanties. Le dynamomè- « tre consulté indique la diminution considérable de « leur puissance musculaire, l'instrument n'indiquant « dans les cas extrêmes plus que 10, 7, 6 kilogrammes, « alors que normalement il s'élève à 30, 35 kilogrammes « et au delà. »

Cette asthénie est comparable à celle qui succède aux grosses hémorragies, à celle que l'on observe dans les maladies chroniques qui ont pour effet dedébiliter profondément l'organisme. C'est surtout chez les femmes jeunes, excitables, nerveuses que l'on constate cela.

Mais presque toujours dans ces formes graves, il s'adjoint à cette asthénie musculaire, d'autres phénomènes de même ordre, attestant le parallélisme qui existe dans l'état asthénique intense des autres systèmes organiques.

Il y a, en même temps, asthénie circulatoire avec pouls petit, tendance aux syncopes ; asthénie digestive avec alanguissement remarquable des fonctions gastro-intestinales ; asthénie nerveuse, sorte d'engourdissement, « d'aplatissement » psychique faisant pendant à la « torpeur musculaire » ; asthénie nutritive, d'où amaigrissement, anémie. Et tous ces symptômes diverse-

ment associés et combinés à l'asthénie musculaire constituent cet état asthénique général que traduit la « langueur de tout l'être et la dépression de tous les systèmes ».

Cette forme, peu fréquente, même chez la femme, se montre pourtant quelquefois aussi chez l'homme, mais seulement, dit Fournier, « chez l'homme d'allure encore féminine et tenant de la femme par l'excitabilité de son système nerveux ».

Ce type grave, reste trop souvent méconnu et conduit parfois aux erreurs de diagnostic les plus inattendues.

« Ce type de syphilis grave précoce est celui de la femme *asthéniée*, accablée, « aplatie », prostrée par la syphilis secondaire. »

Certaines femmes sont tellement affectées dans leur santé et leur allure générale qu'on les croirait, qu'on peut même aisément s'y méprendre et les croire sous le coup de toute autre maladie que la syphilis. Ces femmes ont le facies de ce qu'on nomme « les grandes malades ». Dans les formes bénignes d'asthénie, on peut les prendre pour des femmes en convalescence de quelque affection grave, mais et surtout dans les formes intenses, graves, qui nous occupent, pour des femmes élaborant quelque maladie consomptive et fréquemment une tuberculose pulmonaire à forme grave et rapide.

C'est là la forme menaçante de l'asthénie syphilitique. Les sujets atteints de cette forme asthénique grave se sentent éreintés, accablés. Les femmes, atteintes plus souvent que les hommes, sont obligées de renoncer à

leurs occupations journalières. Elles sont constamment à bout de forces. Elles gardent le lit pour la plus grande partie de la journée. Se lèvent-elles, elles ne marchent qu'avec peine, lourdement, lentement. Debout, elles accusent le sentiment d'une défaillance prochaine qui les contraint à ne pas se mouvoir.

Diagnostic. — Ces états graves de débilitation générale issus de la syphilis sont heureusement rares. Mais il les faut bien connaître, car maintes fois ils ont donné et donneront le change au clinicien même prévenu. On croit souvent à des troubles généraux symptomatiques de quelque grande maladie et en particulier de la tuberculose.

« Voici, nous dit Fournier, une jeune femme surprise « tout à coup par des symptômes de débilitation, pâ- « lissant, maigrissant, perdant ses forces, son appétit, « s'étiolant rapidement, affectée de sueurs nocturnes « et d'accès de fièvre vespérins. Que redouter ? De « prime abord la tuberculose pulmonaire. » Et, en effet, c'est à ce diagnostic que le médecin se trouve naturellement conduit. Parfois une bronchite, une toux incidente se mettent de la partie, on ausculte sans trouver pourtant les signes suffisants pour expliquer cet état grave.

Parfois les soupçons tombent d'eux-mêmes, ces graves symptômes s'évanouissant, c'était non pas de la phtisie mais de la syphilis qui avait déterminé ces symptômes précocement menaçants.

L'exemple suivant qu'en donne Fournier nous a paru intéressant à relater :

« Mandé en province pour examiner une jeune femme « dont l'état inspirait de sérieuses craintes (il s'agissait « d'une jeune femme mariée depuis six mois à un spé- « cifique et contaminée par lui), il la trouva alitée, af- « faissée, prostrée, ne parlant qu'à demi-voix, la parole « étant pour elle une fatigue. Depuis deux mois telle- « ment elle était fatiguée, harassée, elle n'avait pu quit- « ter son lit; son appétit était disparu, elle mangeait « à peine. Comme autres symptômes de la fièvre le « soir; des sueurs nocturnes, des oppressions, des pal- « pitations, et un amaigrissement tel que la malade n'é- « tait plus que l'ombre d'elle-même. Elle toussait un « peu.

« A première vue, sans parler de la syphilis qui s'at- « testait de toute évidence par une éruption papulo- « crustacée, j'eus, nous dit-il, l'impression d'une ma- « lade atteinte de tuberculose à marche rapide. A ma « grande surprise, ni la percussion, ni l'auscultation ne « purent me prouver cette bacillose qui par ailleurs « semblait évidente. Rien n'existait dans la poitrine « qui pût légitimer mes soupçons. Je prolongeai mon « examen, m'obstinant à trouver ce que je ne trouvais « pas. Et après mûre réflexion je dus abandonner cette « idée. Exclusion faite d'autres hypothèses, force me « fut de me rabattre sur la syphilis comme seule cause « des graves phénomènes que j'avais sous les yeux. « Et c'était bien d'une syphilis asthénique qu'il s'agis- « sait, car le traitement spécifique exerça sur cet en-

« semble morbide la plus heureuse influence, et la jeune « femme qui a guéri est à l'abri de tout soupçon de « tuberculose. »

Évolution. Pronostic. — Ces graves symptômes d'asthénie n'ont souvent qu'un temps ; si graves soit-il qu'ils apparaissent, ils cèdent dans bon nombre de cas au traitement et se dissipent sans laisser de traces. Ils peuvent être plus ou moins durables, mais finalement aboutissent à disparaître totalement. Parfois pourtant dans les formes les plus sévères, ils peuvent aboutir à une terminaison fatale. Cette asthénie secondaire qui met en péril les syphilitiques ne serait souvent qu'un gros orage nerveux transitoire qui passerait à la façon des orages secondaires, laissant dans un état de santé relativement bon, les malades qui viennent d'échapper à ces fâcheux symptômes. Leur gravité est due surtout à leur prolongement au delà de leur terme usuel et à leurs conséquences indirectes. Ils ont parfois une réaction grave et durable sur la santé, qu'ils ruinent pour un temps plus ou moins long sinon définitivement (les malades ne sont pas rares qui ne se remettent jamais de ces graves symptômes observés dans la forme asthénique) et puis ils diminuent la résistance de l'individu aux causes morbifiques, ils ouvrent carrière aux prédispositions, aux diathèses en puissance.

2° Type dénutritif. — C'est le plus grave de tous. En effet il intéresse la fonction essentielle, la nutrition. Ces troubles de la nutrition s'ils s'en tiennent souvent

à un degré moyen, parfois même léger, montrent quelquefois une intensité, une gravité particulière et s'exagèrent jusqu'à un point où la dénutrition devient de la consomption. Cette consomption peut elle-même n'être qu'un acheminement vers une dernière étape la cachexie.

Dans ces cas entrent successivement en scène les symptômes suivants : amaigrissement accentué, grande perte de poids (le Dr Morel Lavallée cite le cas d'un malade qui perdit en moins de deux mois, 38 livres, son poids étant tombé de 151 à 113 livres. Le même malade avait tellement maigri qu'il n'osait plus se montrer de peur qu'on ne suspectât sa maladie).

Surviennent ensuite les pertes de forces, les modifications du teint, des traits, de la physionomie, un alanguissement extrême, chez la femme de l'aménorrhée... Il y a réaction violente de la maladie sur l'organisme entier, sur l'état général. « Ces symptômes aboutissent, « dit Fournier, à une sidération vitale, susceptible d'a- « mener la mort à brève échéance.

« L'infection suspend alors en quelque sorte la vie. « Tous les ressorts de l'organisme sont pour ainsi dire « soudainement enrayés par l'imprégnation spécifique. »

La gravité et la précocité de cette forme de syphilis est classique.

Peu après l'infection, il y a alanguissement, accablement de tout l'être. Le physique, l'intelligence, le moral sont déprimés d'une façon intense. Presque immédiatement après l'infection les malades dont les forces sont rapidement et considérablement atteintes sont

obligés de s'aliter. Devenus indifférents, apathiques, ils se désintéressent de toutes choses.

L'appétit d'abord diminué, est au bout de quelques jours totalement perdu, l'anorexie est complète. Le lait lui-même est difficilement accepté en petite quantité par le malade. Les troubles digestifs sont intenses. La bouche est mauvaise, la langue sèche et rouge, les lèvres deviennent fuligineuses. Il y a dyspepsie avec éructations, vomissements. L'amaigrissement en découle ainsi que la dénutrition. Le teint est jaunâtre. Tous les auteurs qui ont fait l'examen du sang de ces malades signalent une déglobulisation, une diminution intense de l'hémoglobine. L'altération de la physionomie devient parfois effrayante. L'adynamie est totale, les sphincters sont relâchés d'où incontinence d'urines et de matières fécales ; le malade, constamment souillé, demande à ses côtés le plus grand dévouement du service hospitalier. On a signalé encore la dureté de l'ouïe, la torpeur intellectuelle, les divagations et incohérences passagères, les carphologies fréquentes dans ces grands états de prostration. A la sommolence se joignent l'hébétude, l'inconscience, et l'état s'aggravant le coma et la mort arrivent après quelques jours parfois seulement de prostration totale, absolue.

C'est dans cette forme que le malade est souvent enlevé par une infection intercurrente, telle qu'une pneumonie, un érysipèle.

Tous ces symptômes, nous les retrouverons plus ou moins associés à d'autres dans deux de nos observations.

Chacun des symptômes signalés et décrits de main

de maître par le professeur Fournier, ont été successivement constatés chez cette femme dont nous rapporterons l'histoire et qui mourut, au trentième jour de son hospitalisation, de pneumonie intercurrente. Notre malade homme, mort lui aussi de syphilis grave précoce, type dénutritif, cachectique ne put être par nous suivi jusqu'à sa dernière heure.

Sa femme et les quelques témoins dont nous avons eu les renseignements que nous rapportons plus loin, nous ont raconté spontanément et sans être prévenus, la triste histoire de leur époux et voisin qui en tous points indique l'évolution rapide d'une syphilis dénutritive, cachectique.

Evolution. Pronostic. — Nous venons déjà d'indiquer en décrivant le symptômes de cette forme de syphilis grave précoce et l'évolution et le pronostic. Nous avons peut-être assombri le tableau ; mais si la vie gravement menacée, peut parfois être sauvée par une médication énergiquement répressive, trop souvent, l'intolérance de tous remèdes, la persistance des accidents, annoncent une terminaison fatale, terminaison qui parfois peut être singulièrement hâtive. On en a vu mourir sur lesquels l'infection remontait seulement à quelques mois, moins d'une année.

Fournier en cite 3 cas sur 27 de sa clientèle personnelle.

Le type dénutritif n'arrive pas toujours à la cachexie, et parfois ces graves phénomènes se dissipent et disparaissent en laissant l'état général se rétablir progres-

sivement. Le temps et la médication spécifique dans les formes les plus heureuses ont raison de ces symptômes alarmants.

La guérison dans cette grave forme est chose bien exceptionnelle ; toutefois comme le dit naïvement Paré « faut user de grande prudence en pronosti-« quant, pour n'encourir aucune mauvaise réputation : « parce que l'on a veu plusieurs que l'on estimait ne « pas devoir jamais recouvrer santé, avoir été guaris, « car Dieu et nature font souvent chose admirable. »

3° Type fébrile (typhose syphilitique). — Fournier, dans ses leçons cliniques de l'hôpital Saint-Louis, étudie les diverses formes que revêt la fièvre syphilitique.

Des trois types qu'il décrit (intermittent, continu, irrégulier), le second (type continu) nous intéresse tout particulièrement dans cette étude des formes de syphilis graves précoces. Ce type continu peut en effet dans certains cas, rares il est vrai, rappeler par la gravité de ses symptômes et l'allure et la physionomie de la fièvre typhoïde. « Supposez une fièvre syphilitique « intense, exagérée, amplifiée comme phénomènes, « combinez à cette fièvre des symptômes d'adynamie et « vous aurez une très juste idée de l'état morbide, « auquel ne convient que très légitimement le nom de « typhose syphilitique » (Fournier).

Hunter et Swediaur, Castelnau et plus récemment Guntz (1863-73), Courteaux (1871), Janowsky (1874), Bremer (1875), Vadja un élève de Zeissl (1875), Lancereaux, Rollet, Jullien avaient étudié successivement la

fièvre syphilitique, et vu la gravité que parfois elle peut présenter. Morin, en 1888, consacre sa thèse inaugurale à l'étude des différentes formes qu'elle revêt et s'attache surtout à celle du type continu.

Dieulafoy cite dans son traité de pathologie interne un cas de typhose spécifique, qu'il a observé à l'Hôtel-Dieu et qui s'est terminé par la mort. Il rapporte en même temps le cas observé par Letulle, d'une jeune femme entrée à l'hôpital avec une fièvre violente en pleine période secondaire. La température oscillait entre 39° et 40°. La rate était volumineuse ; le ventre ballonné. On aurait dit un état typhoïde mais trois jours après la fièvre était tombée.

La typhose syphilitique, revêt les symptômes usuels de la fièvre continue spécifique, mais plus intenses que dans la moyenne courante : la température oscille entre 38°5, 39° et 40° ; — le pouls varie entre 110, 120 ; — la céphalalgie est vive ; — la langue saburrale, la soif intense, l'anorexie presque absolue. Le malade présente des vertiges, des étourdissements.

A ces symptômes particuliers, se joignent des phénomènes d'adynamie tels que : prostration, mollesse du pouls, paresse des sens, hébétude, torpeur, somnolence ; et cet ensemble revêt à s'y méprendre l'aspect de la dothienenthérie.

Analysons ces différents symptômes.

Le pouls peut atteindre 130, 150 pulsations à la minute.

La température est de 38°5, à 40°. Mais pouls et température ne marchent pas toujours de pair. Souvent, comme Faïd l'a constaté, il y a un contraste frappant

entre les phénomènes habituels de l'état fébrile : l'accélération du pouls est souvent en raison inverse de l'élévation de la température. L'aspect typhoïde peut disparaître, la température se maintenant à la même hauteur.

La langue est souvent saburrale, mais peut également rester blanchâtre et humide, et alors la soif du fébricitant est peu intense. L'inappétence peut être absolue.

La céphalalgie est considérable, constante, et ne laisse ni trêve ni repos au malade qui ne ferme pas l'œil de la nuit.

La peau est chaude sans être sèche et brûlante. Les extrémités sont souvent froides.

Les épistaxis manquent souvent ; on ne trouve à l'auscultation aucun râle de bronchite ou de congestion pulmonaire.

La constipation est souvent la règle, il n'y a ni douleur, ni gargouillement dans la fosse iliaque droite.

Les symptômes adynamiques joints aux précédents sont ceux que nous avons décrits précédemment : la perte des forces est absolue ; le malade indifférent à tout ce qui l'entoure reste étendu dans le décubitus horizontal, c'est un anéantissement complet ; l'intelligence semble pourtant à peine atteinte. Le délire, le subdélire peuvent exister.

La typhose syphilitique est toujours accompagnée d'asthénie, mais ces phénomènes d'algidité, d'analgésie ne sont pas forcément précédés de fièvre, même légère. Loubat, sur treize cas, ne trouve la fièvre que deux fois.

Évolution. Durée — Quand la fièvre syphilitique atteint ce degré, elle a fréquemment une durée longue d'au moins deux septennaires ; plus souvent elle dure quatre, cinq, voire même six semaines. Cette évolution rend encore plus grande son analogie avec la fièvre typhoïde, rend le diagnostic difficile, à moins que l'on ne possède des renseignements certains sur les antécédents spécifiques du malade.

Pronostic. — Ces cas de fièvres syphilitiques graves (typhose) à une époque rapprochée de l'accident primitif, se terminent souvent de façon favorable, malgré les craintes qu'elles inspirent, tant elles se rapprochent de la typhoïde dont on sait les dangers multiples. Fournier dit même que, « en dépit de ses apparences, elle ne comporte rien de grave, elle guérit toujours ».

En général les phénomènes qui constituent la maladie disparaissent comme ils sont venus. Les phénomènes d'adynamie disparaissent les premiers, les forces se relèvent, la fièvre s'éteint, et la syphilis, dégagée de cette complication spéciale, reprend son cours.

Pourtant il ne faudrait pas exagérer la bénignité relative, l'évolution heureuse des graves symptômes que revêt ce type que nous décrivons parmi les syphilis graves. Le cas de mort cité par Dieulafoy tend à prouver l'issue fâcheuse qu'on rencontre quelquefois ; puis l'économie peut rester plus ou moins ébranlée à la suite d'une aussi violente secousse, préparant ainsi un terrain favorable à l'évolution dans la suite d'une syphilis grave ou de la bacillose.

Diagnostic. — La description de cette forme de syphilis grave montre à elle seule les difficultés nombreuses que le praticien aura à surmonter quand il se trouvera en présence d'un cas de typhose syphilitique.

Fournier ajoute une autre cause qui, selon lui, est bien supérieure aux analogies qui existent entre les deux maladies, pour motiver l'erreur : « c'est que la typhose « syphilitique est encore ignorée d'un grand nombre, de la plupart des praticiens ». La syphilis ne saurait pour beaucoup réaliser des états fébriles d'une certaine durée, d'une certaine intensité.

Durée et continuité des symptômes fébriles ; symptômes d'adynamie, d'asthénie, de prostration, tels sont les deux ordres de faits sur lesquels repose l'analogie entre les deux affections.

Pour établir le diagnostic différentiel entre les deux affections, nous ne croyons pouvoir mieux faire que de rapporter intégralement le tableau suivant du professeur Fournier :

Fièvre typhoïde.	Typhose syphilitique.
I. — »	I. — Antécédents de syphilis, récente. Coexistence fréquente significative d'accidents spécifiques contemporains.
II. — Epistaxis initiales habituelles.	II. — »
III. — Adynamie générale, prostation vraie, anéantissement.	III. — Asthénie plutôt qu'adynamie. Affaiblissement plutôt que prostration.

IV. — Facies caractéristique, stupeur, joues plaquées.	IV. — Facies alangui, abattu, sans stupeur. Pâleur.
V. — Sécheresse de la langue. Fuliginosités.	V. — Langue humide, grise ou blanche. Pas de fuliginosités.
VI. — Sécheresse brûlante de la peau.	VI. — Pas de sécheresse de la peau qui est souvent halitueuse.
VII. — Torpeur intellectuelle. Conversation impossible. Réponses vagues, incertaines.	VII. — Intelligence non affectée. Conversation toujours possible. Réponses précises.
VIII. — Subdélirium nocturne habituel. Parfois délire.	VIII. — Ni subdelirium, ni délire.
IX. — Courbe thermique spéciale.	IX. — »
X. — Météorisme.	X. — »
XI. — Douleur, gargouillement iliaque.	XI. — »
XII. — Diarrhée.	XII. — »
XIII. — Râles de bronchite.	XIII. — »
XIV. — Rate hypertrophiée.	XIV. — »
XV. — Au quatorzième jour taches rosées lenticulaires.	XV. — Se méfier des éruptions spécifiques (papules miliaires) pouvant les simuler.
XVI. — Possibilité d'accidents multiples (albuminurie, hémorragies (broncho-pneumonie. Péritonite, escarres...)	XVI. — »
XVII. — Réaction agglutinative.	XVII. — »

Si le diagnostic est parfois difficile, l'embarras devient moindre quand on est prévenu, et telle ou telle des considérations contenues dans le tableau du professeur Fournier, fixeront toujours, après quelques hésitations légitimes, le diagnostic, lequel posé de façon ferme, le traitement spécifique intensif devra être institué pour

arrêter dans son évolution cette forme grave et précoce de la syphilis. La voie gastrique est souvent utilisable pour l'ingestion du mercure et de l'iodure, contrairement à ce que l'on serait tenté de croire de prime abord, à cause de l'état fébrile intense. Le tube digestif ne les tolère-t-il pas, on emploiera les frictions ou les injections sous-cutanées.

ÉTIOLOGIE

Quelles conditions peuvent imprimer à la syphilis une gravité particulière. Pour quelles raisons certains sujets n'éprouveront-ils de la maladie que des manifestations relativement bénignes, alors que d'autres seront sévèrement touchés par elle et affligés d'accidents redoutables, voire peut-être mortels ? Pourquoi cette inégalité dans la marche des accidents ? Quelles sont les causes qui déterminent une syphilis à se manifester sous une forme grave et cela dans la première année qui suit l'infection ? Nous ne reprendrons pas toutes les discussions auxquelles cette question a donné lieu depuis déjà longtemps.

Si tous les gens contaminés par le virus spécifique ne présentent pas des accidents d'une intensité, d'une fréquence, d'une gravité identiques, cela tient pour les uns à ce que certains virus sont plus forts que d'autres ; pour eux la syphilis dépendrait de la force du virus. Telle est l'opinion du professeur Gémy, d'Alger, qui attribuant au traitement la propriété d'atténuer la viru-

lence de la graine recommande « si vous devez la pren-
« dre de le faire à une source largement, longuement
« et profondément mercurialisée ». Pour d'autres la maladie est toujours la même, seul le malade changerait : le virus évoluerait chez des malades qui réagissent mal, qui le combattent difficilement. C'est en effet avec le professeur Fournier, l'opinion courante, de trouver chez le sujet syphilisé les causes de malignité. L'opinion courante est pour l'influence du terrain. La gravité est individuelle. « Chacun fait sa vérole à son
« image, son tempérament, ses habitudes, son hygiène,
« etc... On ne doit qu'à soi-même la forme de vérole
« qu'on a. »

Ces deux théories de la graine et du terrain ont longtemps agité et divisé la science. « Peut-être, lisons-
« nous dans Fournier, tout n'est-il pas dit à son égard,
« car la découverte du bacille de la syphilis (qui ne peut
« manquer de se faire un jour ou l'autre), nous réserve
« sans doute nombre de surprises sur des points dont
« nous n'avons même pas idée aujourd'hui. » Et depuis que Fournier a écrit ces lignes le bacille a été trouvé, on le nomme « Treponème pallida de Schaudin ».

Sa virulence varie. Roux et Metchnikoff l'ont prouvé par leurs expérimentations sur les divers singes, et par le virus L... chez l'homme. Mais en pratique ces variations sont très difficiles à déterminer, et souvent une vérole bénigne engendre une vérole maligne et inversement. Aussi chercherons-nous dans le terrain les causes d'aggravation précoces de la diathèse.

Pourtant, il nous semble utile, intéressant, de résu-

mer ici les études expérimentales sur le virus syphilitique de Roux et Metchnikoff.

Le cinquième mémoire de ces savants a été analysé dans les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie* par M. le professeur Bodin. Il date du 26 octobre 1906.

« Ce mémoire est consacré à l'atténuation du virus « spécifique nécessaire pour des essais de vaccinations. « Déjà une première expérience avec un virus inoculé « au Bonnet Chinois (mac. sinicus) avait confirmé l'hy- « pothèse de cette atténuation de la virulence au cours « du passage par l'organisme des singes inférieurs. »

Dans leur nouveau travail MM. Roux et Metchnikoff apportent des preuves importantes de ce fait. Ils se sont adressés, pour leurs essais sur les singes, au Macacus rhésus, espèce qui est moins sensible à l'action du virus syphilitique que les macaques à longue queue ; ils se sont servis d'un virus offert par Finger et Landsteiner, de Vienne, et qui avait déjà subi huit passages par l'hamadrias et le rhesus.

Après inoculation au chimpanzé, chez lequel il détermina des chancres typiques avec adénopathie et lésions secondaires, ce virus a été reporté sur le rhesus, puis passé avec succès de rhesus en rhesus jusqu'au vingt-deuxième passage, déterminant des accidents primaires de plus en plus accusés avec diminution remarquable de la période d'incubation, de telle sorte que cette période, de dix-neuf jours qu'elle était au début, est tombée à sept jours seulement, ce qui est avantageux pour l'étude expérimentale.

Ce virus de rhesus se comporte au vingt-deuxième

passage d'une manière très spéciale vis-à-vis des autres singes.

Chez les macaques japonais (mac. cynomolgus) il produit des lésions très légères et très courtes, si légères même que chez un macaque on pouvait émettre des doutes sur la nature de l'accident.

Inoculé au chimpanzé, l'animal le plus sensible à la syphilis, ce virus, qui au huitième passage s'était encore montré capable de donner des accidents typiques, n'occasionne plus aucune manifestation appréciable comme l'ont montré 3 inoculations pratiquées très largement.

Ces faits qui établissent la plasticité du virus syphilitique, permettent de penser que ce virus atténué, inoffensif pour le chimpanzé, l'est aussi pour l'homme, sur lequel toutefois aucune expérience n'a été tentée.

Un cas observé chez l'homme est cité à l'appui de l'atténuation de la virulence du microbe de la syphilis : Un préparateur de Roux qui n'avait pas eu la syphilis et qui examinait et manipulait fréquemment les singes inoculés, présenta sur la lèvre inférieure une petite ulcération arrondie ne s'accompagnant pas d'adénopathie et sans caractère permettant d'établir nettement le diagnostic de lésion spécifique. Cependant un macaque javanais, inoculé avec le râclage de cette lésion, présenta au bout de trente-cinq jours des chancres typiques dans lesquels on décela de nombreux spirochètes. Dix-sept autres singes, appartenant à cinq espèces parmi lesquels trois chimpanzés inoculés avec le même virus ont tous présenté des lésions primaires typiques, mais aucun des chimpanzés ne manifesta d'accidents secondaires.

Quant au sujet (L...) il a été surveillé pendant six mois sans que l'on note chez lui la moindre trace d'accidents quels qu'ils soient.

Un homme semblant bien indemne de syphilis acquise fut inoculé au bras par Metchnikoff et Roux avec du virus ayant déjà subi cinq passages dans l'organisme simien et encore actif chez le chimpanzé, et ne présenta que deux petites papules insignifiantes sans adénopathie, sans autres accidents pendant un an.

Pour rechercher si ces virus n'étaient pas capables de vacciner contre la syphilis humaine non modifiée, Roux et Metchnikoff ont inoculé avec du virus du chancre humain 4 singes, 2 macaques javanais, 1 cercocelus, et 1 maimon, traités avec succès deux mois et demi avant par le virus humain atténué. Trois de ces singes ont très bien résisté, tandis que les témoins ont présenté des accidents classiques, mais le quatrième eut un chancre malgré la première inoculation.

Roux et Metchnikoff estiment que toutes ces expériences fournissent dès à présent les éléments d'une méthode de vaccination contre la syphilis.

La conclusion que nous tirons de notre côté de toutes ces expériences est que le Treponème pallida possède une virulence variable. Et nous nous demandons s'il n'est pas trop absolu de mettre hors de cause la qualité de la graine, la source de l'infection dans la gravité, la précocité des accidents syphilitiques.

Diday avait, en 1863, essayé d'expliquer les dissemblances d'évolution de la vérole par des modifications de l'agent morbide spécifique. Selon lui la multiplicité

des transmissions, permettrait de comprendre la gravité décroissante de la vérole depuis le xv[e] siècle ; de même la diffusion du virus dans l'organisme qui serait susceptible de lui faire subir une sorte de dépouillement progressif ; ces idées ingénieuses sont restées à l'état d'hypothèses, non confirmées.

De même la syphilis dérivée d'accidents secondaires semble aussi redoutable que celle qu'a transmise le chancre primitif, et en pratique, en clinique ces questions de laboratoire semblent au moins souvent contredites.

Des sujets qui ont supporté presque sans s'en apercevoir l'invasion du virus, communiquent par la suite soit des infections légères, soit des syphilis de la plus horrible malignité. Jullien, dans son traité des maladies vénériennes, rapporte à ce sujet un cas des plus tristes qu'il lui ait été donné de voir et qui a trait à une jeune femme. « Elle fut contaminée au sortir d'une couche par « son mari qui souffrait à peine d'une vérole insigni- « fiante. Après une incubation de quinze jours, survient « un chancre qui rongea une bonne partie de la vulve et « vers le troisième mois, en dépit d'un traitement énergi- « que, des tumeurs gommeuses apparurent un peu par- « tout. Moins d'un an après la plus grande partie de la « face avait été détruite par leur ulcération phagédéni- « que. »

Ceci semble bien prouver que la sévérité de la maladie dépend surtout de l'élaboration que l'organisme fait subir à la matière virulente.

Le professeur Fournier rapporte un cas analogue

tendant lui aussi à prouver le grand et absolu contraste qui souvent existe entre deux syphilis issues l'une de l'autre. Ici encore syphilis bénigne du mari, syphilis maligne précoce chez la femme. « Il y eut contamination « spécifique dès les premiers temps du mariage. La « jeune femme eut un chancre plagédénique vulvaire. « Survint une grossesse. Quelques mois plus tard, in- « vasion de syphilides ulcéro-croûteuses confluentes « revêtant un caractère plagédénique. Énormes ulcéra- « tions térébrantes et serpigineuses, sur la face, le tronc, « les membres. Guéries d'autres leur succèdent, puis « d'autres à celles-ci. Puis affaiblissement, amaigrisse- « ment, consomption progressive ; et mort par une de « ces broncho-pneumonies qui servent de terminaison « usuelle aux grands états infectieux ou cachectiques. »

Dans tous ces cas il est impossible d'imputer à la graine le caractère malin de l'infection.

L'observation que nous rapportons plus loin, a une signification analogue. Sur quatre individus contaminés à une même source (de nous connue et de moyenne intensité) un seul, celui dont nous relatons l'histoire, prend une syphilis maligne précoce grave surtout par ses accidents cutanés.

Il nous faut donc chercher chez l'individu syphilisé lui-même les causes de la malignité de la vérole.

La gravité, la malignité de la maladie doit être rapportée à la qualité du terrain, à la personnalité du malade. La constitution, le tempérament, la santé habituelle, les habitudes, les prédispositions héréditaires ou acquises, l'hygiène, le milieu dans lequel vit le

malade sont autant d'éléments susceptibles d'avoir une influence sur l'évolution de la diathèse. « On ne doit qu'à soi-même, non à autrui, la modalité de syphilis que l'on a », dit le professeur Fournier.

Nous étudierons donc dans ce qui va suivre les causes pouvant modifier l'organisme, et faire que certains individus atteints de syphilis soient exposés de bonne heure aux accidents redoutables, aux lésions mutilantes que l'on n'observe habituellement que chez les syphilitiques arrivés à la période tertiaire.

Certes nous ne pouvons expliquer toutes les causes, nous ne connaissons pas tous les facteurs de gravité, il reste des énigmes. Cette question est assurément difcile et ardue, la solution certaine n'est pas possible aujourd'hui et sera le labeur de plusieurs générations ; toutefois il y a des points résolus que n'avaient certes point entrevus des auteurs comme Thierry de Héry et Della Croce qui, en 1583, ne reconnaissaient d'autre cause à la gravité de la syphilis « que l'indignation « et la permission du créateur, lequel pour réfréner la « trop lascive, pétulante et libidineuse volupté des « hommes, avait permis que telle maladie régnât entre « eux, en vengeance et punition de l'énorme péché de « luxure ».

Avant d'étudier les diverses causes de débilitation de l'organisme qui parfois donnent un coup de fouet à la syphilis et en augmentent la gravité, voyons ce qu'il faut retenir de cette assertion souvent formulée : « Aux chancres extra-génitaux succèdent des véroles précocement graves. » En effet, les chancres extra-génitaux jouissent

en général d'une mauvaise renommée. Maintes fois on a eu l'occasion d'observer des syphilis plus ou moins graves, voire malignes, comme conséquence d'infections de cet ordre.

Mais aussi des chancres bénins génitaux servent souvent d'origine à des véroles graves. Puis, proportionnellement à leur fréquence, ces chancres extra-génitaux ne donnent pas un gros pourcentage de syphilis graves et prématurées.

De plus il ne sont pas tous indifféremment graves. Ceux qui se sont surtout parfois distingués par leur cachet de gravité sont les chancres d'origines mammaire, digitale et vaccinale. Ce sont ces trois groupes dont le mauvais renom s'est généralisé aux autres syphilis extra-génitales, qui ont surtout été étudiés. Baudouin, dans sa thèse, rapporte sur un ensemble d'une centaine de cas de syphilis graves précoces, onze cas où il y a lieu d'incriminer l'extra-génitalité de l'accident primaire ; huit fois ce dernier siégeait aux lèvres, une fois au mamelon, une fois au doigt, une fois à l'amygdale.

Et Fournier dit dans ces cliniques que bien souvent, sinon toujours, le caractère intensif, voire malin de ces trois ordres de syphilis, relève bien moins de la spécialité de siège que de conditions tout autres de terrain, toutes essentiellement propres aux sujets affectés. La plupart du temps les terrains sur lesquel ces syphilis se développent sont des terrains défavorables Ce sont souvent des médecins, victimes du devoir professionnel, surmenés physiquement, intellectuellement, moralement, qui sont porteurs des chancres digitaux ; des

nourrices affaiblies, dont l'organisme est en état de moindre résistance qui offrent des chancres du sein, du mamelon ; des enfants qu'une vaccination impure contamine, et l'on verra plus loin quelle est la gravité de la syphilis à cet âge débile.

Fournier, après une longue étude des chancres extra-génitaux, conclut de même : Il est indéniable que les syphilis auxquelles ils donnent naissance se présentent avec un cachet de gravité peu commun parfois, insolite dans quelques cas. Considérées en masse les syphilis de cet ordre ne donnent pas lieu à un pronostic plus précocement grave que toutes les véroles, quels que soient les accidents primaires. Ce qui paraît faire leur gravité est la nature du terrain, la qualité du malade, bien plus que le point d'implantation de la graine.

Le rôle de la porte d'entrée dans la genèse des syphilis précocement graves étant ainsi signalé, voyons quelles conditions peuvent jouer vis-à-vis de la syphilis le rôle de causes aggravantes.

Elles se résument à peu près dans l'état de santé et de résistance du sujet qui prend la vérole. « Appauvrissement de la constitution, défectuosités d'hygiène », voilà, dit Fournier, la formule banale et insuffisante qui longtemps résuma la question. Les nombreux travaux entrepris sur la question ont élargi et précisé la formule. Nous citerons les travaux de Ory, Ott, Dulac, Verneuil, Baudouin, Quinquaud, Ullmann, Fournier, A. Renault, etc.

La plupart se sont appliqués à démontrer l'influence des causes mettant en état de moindre persistance l'organisme.

Ory étudiant un bon nombre de cas de syphilis graves précoces a trouvé que tous les malades étaient des débilités par diverses causes, telles que le lymphatisme (dans 13 cas), l'alcoolisme (15 cas), la fatigue et la misère (23 cas), les chagrins (9 fois), ou la convalescence de maladies graves (4 fois).

Il est quelquefois, par contre, impossible de découvrir rien qui puisse rendre compte des phénomènes de malignité·

Parmi les conditions aggravantes, nous signalerons l'influence de l'âge, des états morbides constitutionnels (alcoolisme, scrofulo-tuberculose, impaludisme), des conditions de santé, de constitution, de tempérament, des prédispositions héréditaires, acquises, des influences dépressives diverses, de l'hygiène. Il faudra aussi signaler l'influence fâcheuse de l'absence ou insuffisance de traitement au début de la diathèse.

I. — *Conditions d'âge, de sexe.* — Par elles seules, elles constituent parfois un facteur de gravité pour la syphilis. Cette maladie se montre particulièrement redoutable aux deux extrêmes de la vie, le premier âge et la vieillesse.

Laissant de côté la syphilis héréditaire dont on sait trop la gravité, nous ferons remarquer que la syphilis acquise dans les premiers temps de la vie et plus spécialement dans les premières semaines est « souvent grave, voire très grave, et cela jusqu'à revêtir une malignité, une perniciosité qui aboutit à la mort » (Fournier). Violet, en 1874, soutenait que la syphilis transmise par l'allaitement ou la vaccination, durant la première

enfance est le plus souvent légère. En 1878, contrairement à cette idée, et à bon droit nous semble-t-il avec la majorité des syphiligraphes, Pontet signalait l'état d'anémie et de faiblesse extrêmes, surtout à l'époque du sevrage, chez les pauvres enfants atteints de syphilis. Roussel, en 1879, fit une bonne étude de la part qui revient dans le jeune âge à la tuberculose ou à la syphilis. Il en est, a-t-on encore dit, « de la syphilis « comme du croup et de la plupart des maladies gra- « ves de l'enfance. Tant que la période de dentition « n'est pas accomplie il y a plus de danger pour les « enfants » (Desprez).

Partout on trouve cité comme preuve de la malignité de la vérole infantile les épidémies de syphilis vaccinale. De nombreux cas de mort sont signalés. Sur 64 vaccinés (Bassani à Grumello) 46 prennent la maladie et 8 meurent. Sur 46 vacinés (Cérioli à Crémone) 40 deviennent syphilitiques, 19 succombent. Marcolini signale 5 morts sur 10 enfants vaccinés, tous devenus spécifiques; Pacchiotti, en 1861, étudia l'épidémie de Rivolta. Sur 23 enfants contaminés et suffisamment étudiés 6 moururent.

Plus près de nous, dans notre département, la syphilis vaccinale fit bon nombre de victimes chez les enfants, à Auray, en 1865. Sur 140 enfants vaccinés par une sage-femme, le plus grand nombre deviennent syphilitiques. De nombreuses morts sont signalées. La nature des accidents est reconnue par Depaul et Roger.

A un âge avancé, la syphilis est aussi souvent très grave, dit le professeur Fournier. Et Ricord a dit dans

une de ces boutades pittoresques qui lui étaient si familières : « Si vous voulez attraper la vérole, profitez « au moins pour cela du temps où vous êtes jeune, « car il ne fait pas bon nouer connaissance avec elle « quand on est vieux. »

En effet la syphilis contractée au-delà de la période moyenne de la vie, *a fortiori* vers la soixantaine, est généralement une syphilis grave, mauvaise, féconde en accidents et incidents sérieux, malins, parfois mortels. Les observations et les travaux de Dulac, Quinquaud, Ullmann, Lebard abondent en ce sens. Sigmund au contraire établit une statistique en 1879 signalant l'évolution lente et sans gravité de 118 cas de syphilis après 45 ans chez la femme et 55 ans chez l'homme. Quinquaud signale la marche traînante c'est vrai, mais grave souvent régulièrement chez les vieux. « Les syphilides « des vieux, sont, dit Barthélémy, composées d'éléments « plus nombreux et plus développés, c'est-à-dire plus « saillants dans la forme papuleuse et tuberculeuse, et « plus creux dans les variétés echtymateuses. Elles « passent plus vite à la période humide et tendent à deve- « nir ulcéreuses. Elles résistent au traitement et réci- « divent. Elles se montrent somme toute comme dans « les cas de syphilis graves et précocement. Elle ne « sont que l'expression de syphilis graves. »

Dans sa thèse, Dulac signale la vérole menaçante chez les vieux avant le temps (chancres phagédéniques, syphilides pustuleuses précoces, affections des yeux graves et précoces). Il signale l'apparition précoce du

tertiarisme, la cachexie rapide et même la mort (dans l'observation de Giorgini).

Si la vieillesse influe à ce point sur la marche de la syphilis c'est que vieillesse signifie âge de déchéance physiologique, de dégénérescence des tissus, âge des infériorisations de résistance, des déclins de tout genre.

Toutes ne présentent pas une gravité exceptionnelle, Besnier dit en avoir observer de singulièrement bénignes. Et cela n'est pas surprenant. La vieillesse est un symptôme contingent. Il y a de jeunes vieillards et des vieillards jeunes. Tout dépend en l'espèce de la qualité du terrain et de la résistance individuelle.

Et alors la gravité de la vérole se traduit de deux façons : l'une commune, l'autre propre, spéciale, particulière presque à la syphilis du tout jeune âge et de la vieillesse.

La première consiste ou bien en manifestations cutanées intenses dès le début de la période secondaire avec ou sans état général (syphilides profuses, papuleuses, exulcéro-croûteuses, accès fébrile, affaiblissement, amaigrissement) ; ou bien en manifestations de tertiarisme précoce (syphilides tuberculeuses soit sèches, soit ulcéreuses, gommes, ophtalmies profondes).

La seconde, que Fournier appelle forme cachectique adynamique, semble enrayer soudain tous les ressorts de la vie, et la mort résulte alors moins d'accidents ou de lésions appréciables que d'une suspension brusque de la vie par infection.

Fournier cite le cas d'un vieillard de 73 ans qui, après cinq mois de syphilis, mourut de la sorte. Sur 27 cas

de syphilis chez des vieux, 12 furent, dit-il, graves dès les premiers mois.

Dulac signale le cas d'un vieux qui mourut de pneumonie au début d'une syphilis grave.

Le Dr Hanot signale lui aussi, avec le professeur Fournier, la malignité de la syphilis sénile. Nous rapporterons ici quelques observations tendant à montrer la gravité de la syphilis chez les vieillards, l'influence de l'âge sur la malignité de la vérole.

Observation de Fournier. — *Syphilis sénile, mort au huitième mois.*

« Homme très robuste, n'ayant jamais eu la moindre maladie. « Syphilis contractée à 61 ans. Chancre induré en mars 1887. « Roséole. Plaques muqueuses. Traitement. Accalmie. Très affecté « par sa maladie cet homme conçoit un véritable désespoir et « nul doute que cet état moral n'ait influé sur la suite des évé- « nements. Vers août, alanguissement de toutes les fonctions. « Début d'adynamie qui va croissant de jour en jour. En sep- « tembre parésie des membres supérieurs suivie de paralysie « véritable. Embarras de la parole. Troubles intellectuels. Sub- « delirium. Hallucinations. Cachexie véritable. Mort en octobre « de la même année. »

Le Dr Leblard relate dans sa thèse le cas d'une femme qui mourut au bout de quatre mois de syphilis avec et de par les phénomènes suivants :

« Syphilides malignes profuses, rupioïdes, ulcéreu- « ses, anorexie absolue et rebelle, amaigrissement rapide, « affaiblissement général psychique et physique. Parésie

« des sphincters, fièvre, eschares fessière et sacrée. Ca-
« chexie. »

La syphilis peut être d'une malignité inouïe chez les vieux sans que le pronostic soit pourtant fatal.

Observation de Quinquaud et Ullmann. — *Annales de dermatologie et de syphiligraphie.*

« En août 1879, entre salle Saint-Léon, n° 25, service de « M. Besnier, le nommé C..., 68 ans, atteint de syphilis maligne. « Grand, a conservé les restes d'une robuste constitution. N'a « jamais été malade. Il n'est pas alcoolique. La maladie remonte « à deux mois; à cette époque grande courbature, malaise, ano- « rexie, s'alite, fièvre assez intense, accès irréguliers, frissons, « chaleurs, sueurs, pas paludique. Depuis un temps qu'il ne « peut préciser, mais évalue à quelques mois l'époque d'apparition « de chancres qui cèdent lentement au traitement. Depuis cinq « semaines apparaissent des boutons sur la surface cutanée, de « petits qu'ils étaient ils deviennent gros comme une noisette ; « les signes généraux ont continué après l'éruption.

« Il présente en ce moment une adénopathie généralisée. Une « cicatrice à la face dorsale du gland. Et, chose importante, une « éruption cutanée caractérisée par divers éléments éruptifs : « au front, lèvres, menton, face, partie antérieure du thorax « de placards arrondis, nummulaires, déprimés au centre avec « relief périphérique mesurant 4 à 5 centimètres de diamètre, « rouges cuivre avec croûtelles médianes. Épaisseur, infiltration « du terme. Ce sont des papules, plates, géantes, nummulaires, « dénotant la syphilis.

« A la région dorsale on trouve un nodule étalé sur les bords, « saillant au centre, semblable à une grosse pustule d'ecthyma

« au centre de laquelle existe une eschare noire encadrée par « une saillie de forme arrondie qui l'entoure.

« Sur l'abdomen, cuisses, tibias, mêmes éléments dont les « uns se montrent avec de larges ulcérations dont les autres sont à l'état pustuleux. Sur 5 à 6 le centre est modifié et réduit « à une eschare assez profonde.

Ce sont bien là des syphilides malignes précoces.

« A cela s'ajoute, le 20 août, des divagations intellectuelles, « des céphalées vives, une hémiplégie droite incomplète. Pas « d'antécédents alcooliques, vésaniques, pas de rhumatisme, rien « au cœur, donc syphilis cause d'accidents qui coïncident avec « nouvelle poussée de syphilides ulcéro-gangréneuses. Traite- « ment : iodure, 4 grammes ; frictions mercurielles, 2 fois par « jour ; extrait mou de quinquina, 4 grammes ; quinze gouttes de « perchlorure de fer. Quatre jours après amélioration. Huit jours « après le délire cesse. Vingt jours après poussée éteinte et « guérie. Quarante jours après ulcération cicatrisées. Pourtant « de temps à autre nouvelles pustules d'ecthyma spécifiques « non gangréneuses. Reprend de l'embonpoint. Perdu de vue. »

La syphilis grave, précocement mortelle par elle-même chez des sujets vieux, qu'ils le soient par l'âge ou leur débilité anticipée, est incidemment prétexte à malignité pour les affections étrangères qui surviennent d'une façon contemporaine. Le Dr Dulac relate le cas d'un malade qui fut pris d'une pneumonie en de telles conditions et qui succomba dans les vingt-quatre heures. C'est aussi le cas de notre malade femme qui, au trentième jour de son hospitalisation à l'Hôtel-Dieu

de Rennes, fut aussi emportée par une pneumonie que l'autopsie permit de constater de visu.

Fournier relatant des cas de ce genre pense que les malades meurent moins de leur pneumonie ou affection intercurrente que de leur syphilis.

A la question âge rattachons la question sexe.

Sexe. — Le sexe n'est pas sans influence sur la syphilis. C'est chez la femme, lisons-nous dans Jaccoud, qu'on observe le plus souvent, à un haut degré, l'asthénie, l'anémie et la dénutrition grave de la période secondaire. C'est chez elle que l'on observe aussi certains graves symptômes hystériformes qui manquent le plus souvent chez l'homme. Maringer, dans sa thèse sur les facteurs de gravité de la syphilis, conclut à sa gravité plus fréquente chez l'homme que chez la femme. Le système nerveux est plus souvent atteint chez lui. Chez la femme des influences particulières, telles que la ménopause, l'allaitement, la grossesse sont des causes d'aggravation.

La grossesse donne parfois une gravité et une ténacité inaccoutumées aux lésions cutanées. On note des chancres phagédéniques, des papules muqueuses de la vulve végétantes et rebelles, des syphilis ulcéreuses, livides et creuses, de la fièvre de grande intensité, de l'asthénie, de l'anémie donnant quelquefois lieu à de vraies formes anormales et malignes. Morel, dans sa thèse de 1875, nous montre la gravité de la vérole chez les grosses ou les nouvelles accouchées. C'est à ce sujet que Jullien cite la triste histoire d'une femme contaminée au sortir d'une couche, et celle à peu près analo-

gue d'une autre femme qui, quelques semaines après contamination *post partum*, souffrit d'abord d'un ecthyma puis fut atteinte sans transition d'ulcérations profondes de la face avec gros symptômes généraux.

II. — *Conditions de santé, de constitution, de tempérament. Prédispositions héréditaires.* — Ricord disait: «Il fait bon se bien porter quand on a la vérole.» Il nous a été donné plusieurs fois de vérifier la véracité de cette assertion au lit du malade. La gravité, l'intensité, la précocité des accidents spécifiques parfois observés, nous rappela cet axiome. Fournier y a ajouté une explication dont il faut aussi se souvenir quand on recherche les causes de gravité d'une vérole. « Il fait bon se bien porter, dit-il, pour deux raisons : car avec un bon fonds on supporte mieux et la maladie et le traitement.» La syphilis affecte plùs gravement, plus sévèrement les délicats, les affaiblis, les débiles. Chez eux l'on trouve de préférence les syphilis malignes précoces, les douleurs névralgiformes, les accès fébriles, l'ensemble des troubles nerveux et des troubles viscéraux qui s'en prennent à l'état général et asthénient plus ou moins l'organisme.

En mauvaise santé préalable ils supportent mal le traitement qui doit être intensif, « et l'on trouve chez eux des formes de syphilis secondaires graves et des ressources curatives amoindries » (Fournier).

L'hérédité, en dépit des apparences de santé et de résistance vitale moyenne, pèse souvent d'un lourd fardeau sur l'organisme. Et les hérédités nerveuses, alcooliques, tuberculeuses accroissent la gravité de la syphilis.

L'hérédité nerveuse dit Fournier, après Charcot, est indéniable dans la genèse d'accidents spécifiques malins et graves. Les nerveux héréditaires, sont peut-être plus que tout autres et par leur mentalité et par leur déchéance cérébrale constitutionnelle, des victimes de la syphilis précocement grave. Dans l'étude des états morbides constitutionnels comme l'éthylisme, la bacillose, nous dirons un mot des hérédités alcooliques et tuberculeuses. L'hérédité agit « en créant des terrains « modifiés sur lesquels la syphilis réagit de façon diffé- « rente, avec une tendance à se manifester d'une façon « spéciale suivant chaque terrain » (Fournier).

III. — *Hygiène. — Influences dépressives de tout ordre.* — L'hygiène mauvaise est aussi une grosse cause de moindre résistance de l'organisme au virus spécifique. Et par ce mot hygiène, nous entendrons non seulement l'hygiène locale trop souvent hélas défectueuse, l'influence irritante de certains métiers qui favorisent l'apparition de syphilis malignes, mais encore l'hygiène générale, englobant sous cette dénomination les influences dépressives de tout ordre, misère, surmenage physique ou mental, irrégularités de vie ou d'habitudes, surmenage mondain (toutes conditions défectueuses aboutissant à la misère physiologique), influences d'ordre moral, qui toutes favorisent l'éclosion de ces formes de syphilis graves que nous avons décrites, affectant les une l'état général et aboutissant à la cachexie, la consomption, les autres la surface cutanée, les muqueuses, aboutissant au tertiarisme précoce, quelquefois à la mort.

La misère réunit toutes les conditions propres à rendre un organisme moins résistant à l'infection.

Les surmenages aboutissent tous au même résultat : amoindrissement des forces de l'organisme. Et cela que le surmenage soit physique ou mental, intellectuel ou passionnel. Ces diverses formes de surmenage comprennent: le surmenage physique avec les excès de travail, les veilles, les marches forcées ; le surmenage intellectuel, le surmenage des plaisirs, et le surmenage vénérien « lequel, dit Fournier, est l'un des plus adynamiant et des plus dangereux ». Le même auteur insiste aussi sur le surmenage mondain et les irrégularités de vie, d'habitudes. « Ils amoindrissent à un tel point la résistance vitale que fréquentes sont alors les syphilis à accidents graves et sévères. » Que faut-il entendre par surmenage mondain. Laissons parler Fournier, il en a fait un tableau de maître.

« L'excès de plaisir, dit-il, est plus préjudiciable à la « santé que l'excès de travail. Dangereux en particulier « est le surmenage mondain consistant en irrégularités « chroniques d'habitudes, agitation constante, turbu- « lence continue de la vie, fêtes, repas fastueux, sou- « pers, abus du champagne, veilles, nuits passées au « théâtre, au bal, dans les cercles, dissipations et excès « de tout genre, émotions du jeu, etc... Tout cela se paie. « A preuve le piteux aspect du viveur du grand monde, « pâle, plombé, grisonnant dès la trentaine, fourbu, « vanné, décrépit avant l'âge. » « Pour ma part, ajoute-t- « il, j'ai été frappé de constater bien des fois des syphilis « précocement graves chez des gens du monde, jouis-

« sant de tout le bien-être et de tous les avantages appa-
« rents de la fortune ; et quand je revenais à chercher
« sur eux le pourquoi de cette malignité de la syphilis,
« je le trouvais exclusivement dans l'abus des plaisirs,
« le dérèglement de la vie, dans cet ensemble de con-
« ditions anti hygiéniques, et dépressives que résume
« ce mot « surmenage mondain. »

L'infection revêt alors souvent le type du tertiarisme précoce. Très vite après la contamination apparaissent les syphilides tuberculeuses, ulcératives; l'état général est parfois très grave et peut mettre en danger la vie du malade, qui, s'il se tire souvent de ce mauvais pas, reste cependant un candidat au tertiarisme nerveux.

D'autres conditions défectueuses d'hygiène sont aussi cause d'infections spécifiques redoutables. Nous citerons, l'alimentation défectueuse, les habitations insalubres, l'encombrement, la malpropreté, le froid, la vie sédentaire.

Jullien fait remarquer le nombre considérable de syphilis graves qui ont été contractées à l'étranger, dans les contrées exotiques, par des voyageurs soumis aux conditions déprimantes d'un milieu nouveau pour eux et quelquefois absolument nuisible, soit encore pendant la dernière guerre de 1870-1871 et surtout la période du siège de Paris.

Sur 30 observations de ce genre publiées par Ory, nous en trouvons 6 où la gravité est justiciable de ces circonstances. Lors du siège de Paris 1871, les auteurs ont tous remarqué la fréquence des syphilis graves et malignes dont la cause n'était que trop imputable au

mauvais régime et aux soucis moraux de cette période malheureuse.

« Jullien rapporte l'histoire d'une jeune mère allai-« tant un enfant de six mois. Elle présentait des syphi-« lides pustulo-croûteuses très confluentes et des sym-« ptômes d'infection graves. Elle se nourrissait depuis « quelques mois avec cinq sous par jour, trois sous de « pain et deux d'une pâtée constituée par des résidus « de charcuterie. »

L'action du froid a été aussi signalée comme ayant une assez grande influence sur l'évolution maligne des accidents cutanés.

Nous citerons parmi les causes d'ordre moral : les soucis, les émotions, les préoccupations, chagrins, revers, deuils, émotions de jeu.

IV. — *Scrofulo-tuberculose.* — Tous les auteurs ont signalé l'action fâcheuse de la scrofulo-tuberculose dans l'évolution de la syphilis.

Verneuil, en 1881, a étudié dans un bon travail les accidents hybrides trouvés chez des spécifiques bacillaires. La scrofule aggrave la syphilis. La tuberculose agit de même fâcheusement sur la syphilis qui de son côté semble souvent favoriser l'éclosion de la bacillose.

En 1883, le Dr Ramonat dans sa thèse de Paris fit un très intéressant travail sur la syphilis chez les scrofuleux.

La tuberculose, peut-on conclure, précipite l'entrée en scène de diverses manifestations spécifiques dont le propre est de n'apparaître que tardivement. Elle constitue ce qu'on appelle des syphilis malignes précoces,

des syphilis intenses précoces. Elle donne un cachet d'intensité aux syphilides secondaires qui deviennent suppuratives ulcéreuses. On voit, dit Fournier, de vraies écrouelles spécifiques secondaires. D'autres fois, et même simultanément, l'influence de la scrofule donne des syphilis asthéniques, dénutritives, cachectisantes.

Ricord pronostiquait mal de ce qu'il appelait les scrofulates de vérole.

« Méfiez-vous de la vérole chez les blonds », a écrit Diday ; souvent en effet les individus pauvres en pigment, présentent les attributs des tempéraments lymphatiques, strumeux. Et Jullien, dans le but de mettre en évidence la vérité de cette assertion, a noté autant qu'il est possible la couleur vraie, naturelle des cheveux chez 109 sujets atteints de syphilis secondaire.

Le tableau suivant résume les résultats :

	Syphilis faible	*Syphilis moyenne*	*Syphilis forte*	TOTAL
Sujets à cheveux bruns . .	38	18	3	59
» » châtains.	8	4	2	14
» » blonds . .	19	9	8	38
	65	31	13	109

Si trop souvent la syphilis revêt des allures graves chez les phtisiques, Fournier dit qu'il a vu plusieurs fois des syphilis rester moyennes, voire bénignes.

Bien des bacillaires en effet ne paient pas à la syphi-

lis un plus lourd tribut que des sujets bien portants. Pourquoi ? Nous ne saurions le dire.

V. — *Alcoolisme.* — L'alcoolisme constitue un puissant facteur de gravité pour la syphilis. L'alcoolisme l'absinthisme doivent être notés, vu leur fréquence, au premier rang des conditions *ab ingestis* des accidents sérieux spécifiques. Cette action nocive de l'alcool sur la syphilis a été signalée de vieille date. Mais aujourd'hui plus que jamais avec la croissance de la consommation de l'alcool on est à même de suivre les manifestations graves de la vérole chez les éthyliques.

« L'alcool et la vérole font mauvais ménage », « les « excès de vin et de liqueurs sont contraires aux véro- « lés », dit Bœrhave. Bassereau signale aussi l'influence fâcheuse des spiritueux auxquels il attribue la précocité et la malignité de la syphilis.

L'alcool agit sur les syphilides comme sur toutes les dermatoses auxquelles chacun sait qu'il est nuisible. « Il les fouette, les rappelle, exagère leur confluence. » L'appareil tégumentaire par les conditions spéciales de vitalité où il se trouve, poussées congestives fréquentes, troubles circulatoires, stases veineuses, altération des vaïsseaux, subit l'influence nocive de l'alcool. Si une maladie débilitante grave comme la syphilis survient, on note des accidents graves.

« Chez beaucoup les éléments de la peau sont chaque « jour impressionnés par l'alcool ; l'alcool fixe l'oxy- « gène sur les globules rouges, d'où altération des « fonctions des globules, ce qui a pour résultat de sous- « traire les tissus arrosés par le sang vicié à la com-

« bustion oxygénée. Ainsi obstacle à l'artérialisation du « sang, asphyxie aiguë ou chronique des tissus. Il n'est « donc pas étonnant que les éléments de la peau, long- « temps imprégnés par l'agent toxique et devenus le « *locus minoris resistentiæ* de Verneuil, acquièrent une « susceptibilité morbide spéciale et subissent tôt ou tard « une atteinte profonde dans leur vitalité » (Barthélémy. *Syphilis et alcool*).

Rien de plus facile à comprendre que cette action aggravante de l'alcool sur la syphilis, dit Jullien, car l'alcool jouit d'une double action : à l'intérieur sur les centres nerveux qu'il altère, et au dehors sur la peau, laquelle, s'il faut en croire certains travaux, serait une de ses voies d'élimination et subirait les funestes effets de son contact.

Pour bien montrer l'influence de l'alcool sur la gravité de la vérole, Diday rapporte l'histoire de deux époux contaminés à peu près à la même époque. « Bien « qu'elle fut lymphatique, la femme n'eut pas trop à « souffrir de la maladie ; tandis que son mari, obligé « de vaquer à ses affaires, car il était commerçant, et « absorbait une grande quantité de liqueurs de toutes « sortes, eut une syphilis grave qui se perpétua sous « formes de poussées rebelles et successives. »

De tout ceci que conclure sinon que l'alcool fait beaucoup de mal à la syphilis. Le professeur Fournier range ses méfaits sous les cinq chefs suivants :

1° Il exagère, il intensifie les manifestations cutanées de la syphilis, à la fois comme confluence et comme modalité éruptive ;

2° Il dirige l'action de la syphilis sur les centres nerveux ;

3° Il réalise ces mauvaises formes de syphilis qui s'en prennent à la santé générale et qu'on a baptisées des noms de syphilis asthénique, dépressive, consomptive, etc ;

4° Il réalise des syphilis à type prématurément tertiaire ;

5° Il réalise une des pires espèces de syphilis sous forme de syphilis toujours en action, à poussées multiples incessantes et pour ainsi dire à jet continu.

Qu'il nous soit permis d'apporter à ces différentes propositions quelques explications, quelques observations qui feront bien voir les caractères de malignité, de gravité imprimées par l'alcool à la syphilis. Nous publierons plus loin une observation recueillie par nous où la vérole se manifesta d'une façon grave et précoce par quelques phénomènes généraux, mais surtout par des lésions cutanées rebelles et incessantes.

Les types insolites de syphilides malignes secondaires (papulo-tuberculeuses, parfois même papuleuses exfoliatrices à grands placards desquamatifs et psoriasiformes) sont souvent réalisés par la syphilis secondaire chez les éthyliques, ainsi que des syphilides de modalité tertiaire. Tel le cas cité par Fournier « d'un « syphilitique depuis quelques mois à peine qui se trouve « dans un état lamentable avec des syphilides gommeu- « ses ulcératives, profondes, larges, du plus mauvais « aspect ; et cela parce que le sujet est un buveur qui

« arrive à boire trois litres de vin par jour, une foule « de petits verres, et pas mal d'absinthe. »

L'alcoolisme réalise, a-t-on dit, les formes qui s'en prennent à l'état général, et qu'on a baptisées du nom de syphilis asthéniques, dépressives, etc. Dans ces formes éminemment graves, elle (la vérole) semble affecter les forces vives de l'organisme, amener une véritable imminence de dépérissement lequel ne fait parfois que s'ébaucher, mais peut s'affirmer quelquefois et donner lieu à une terminaison fatale. « D'aucuns, dit Fournier, remontent cette pente de déchéance, mais il en est qui affaissés ne se relèvent pas, et arrivent à la cachexie irrémédiable et définitive. »

« Témoin ce fort de la Halle qui après avoir pris la « vérole, fut tourmenté d'accidents cutanés incessants « et de la pire espèce et dont l'état général fut aussi « gravement affecté. Il se prit à maigrir, à s'anémier, « se débiliter. Et ces phénomènes s'accentuant, il abou- « tit à la cachexie terminale. »

Cette grave influence de l'alcoolisme sur la syphilis se fait parfois et même souvent sentir dès l'origine de l'infection et constitue ces syphilis primitivement tertiaires dites malignes précoces. La statistique démontre ce fait dans un quart des cas, 26 pour 100 environ. L'influence de l'alcool sur la syphilis se traduit dès la première année de l'infection ; sur 37 cas Fournier en constata 15 de prématurément tertiaires. Une autre statistique du même auteur donne du 15 pour 100 et porte sur un ensemble de 239 cas de syphilis chez des alcooliques.

L'observation suivante que nous lui empruntons montre la marche rapide de ces divers accidents.

Observation Fournier. — « X..., 23 ans, éthylique. Chancre fin « novembre. Roséole. Dès mars poussée terrible: syphilides spha- « céliques disséminées, prédominantes au visage, vastes ulcéra- « tions succédant aux eschares et de caractère phagédénique. « Iritis, accès fébriles, pâleur plombée, inappétence, affaisse- « ment voisin de prostration, le traitement énergique iodure et « calomel sous-cutané le tire de ce mauvais pas. »

Parfois ces poussées deviennent incessantes, entrecoupées de courtes accalmies et l'on a le type à jet continu, et cela malgré le traitement. Elle se terminent après s'être acharnées sur leur porteur pendant des temps variables soit par résolution, quelquefois mais rarement par la mort, qui peut être due à une infection intercurrente fébrile.

Nous rapportons une observation personnelle suivie à l'Hôtel-Dieu de Rennes l'été dernier (juin 1907). Elle est celle d'un éthylique qui durant des mois (et précocement), malgré le traitement général et local, présenta des lésions cutanées rebelles et à poussées successives. L'état général de cet individu n'était pas intéressé.

Citons ici une observation prise dans la *France médicale*, article les Inviteuses, de Barthélémy et Devillez.

« D... Jeanne, inviteuse dans une brasserie, née de père alcoo- « lique. Santé excellente. Mère à 18 ans. Obésité précoce. Juil- « let 1880, chancres étendus, bourgeonnants, profonds, remar-

« quables par la brutalité et la grossièreté de leurs formes et « caractères. Durée longue. Sur le corps papules élevées, roses, à « reflets jaunes transparents, confluentes, turgides, gonflées, « mollasses, infiltrées de sérosité claire. Éruption grave par « abondance et intensité d'éléments et de plus précoce, car elle « date d'un mois et les chancres ne sont pas encore guéris. Trai- « tée, sort améliorée. Revient avec nouvelle poussée d'accidents « (syphilides érythémateuses diffuses) réapparition rapide des « accidents, intenses, persistants. En 1881, troisième séjour. « Nouvelle apparition (syphilides papulo-croûteuses, papulo- « tuberculeuses). »

VI. — *Impaludisme.* — Comme l'alcool, l'impaludisme détermine « de mauvaises syphilis », des syphilis prématurément graves. La nocivité de l'impadulisme égale celle de l'alcoolisme, seulement elle est plus rare.

Et rien d'étonnant à cela. La théorie seule sans la clinique pouvait amener à ce résultat. Chez les malades qui ont eu la fièvre intermittente ou qui ont été profondément atteints par l'infection palustre, les symptômes d'anémie arrivent à la cachexie confirmée : le teint est bistré, la peau est sèche, l'amaigrissement général contraste avec le volume du ventre consécutif au gros volume du foie et de la rate. L'anémie est précoce dans l'impaludisme ce qui n'a pas lieu de surprendre quand on sait qu'un seul accès fait perdre au sang plusieurs centaines de mille de globules rouges par millimètre cube. Les recherches de Kelsch sur l'état du sang dans les cas d'impaludisme sont venues en révéler l'appauvrissement. Sous l'influence des accès de fièvre le chiffre des globules rouges diminue de cent mille à un

million par millimètre cube en vingt-quatre heures. Après vingt ou trente jours de fièvre le nombre des globules peut être réduit au cinquième de son chiffre normal.

Cela explique l'anémie qui est consécutif à l'intensité de l'accès. Mais quand on parle de l'intensité de l'accès on parle, en même temps que de la fièvre, du processus morbide dans son ensemble, car certains accès pernicieux détruisent une énorme quantité de globules alors que la fièvre est minime.

En présence de tels faits il semble incontestable qu'une maladie qui provoque dans l'organisme un état de misère physiologique aussi avancé doit aggraver singulièrement les effets du virus syphilitique. On a remarqué en effet que dans certaines contrées où l'infection paludéenne règne en souveraine, la syphilis s'y présente avec une malignité, une intensité extrêmes.

Ott, dans sa thèse inaugurale, cite comme exemple la Roumanie. « La syphilis, écrit-il, exerce d'immenses « ravages dans toutes les classes de la société de ce « pays à fièvres occasionnées par de vastes marais et « où la cachexie palustre est une cachexie naturelle. »

D'un autre côté il est assez fréquent de voir des soldats, des officiers, des fonctionnaires revenir des colonies, où la malaria est endémique, affectés de syphilis particulièrement graves.

En recherchant les causes de cette malignité on trouve l'impaludisme qui seul dans certains cas peut donner l'explication de la gravité des manifestations syphilitiques. Fournier a réuni 59 cas de syphilis ayant évolué

chez des sujets atteints d'impaludisme ; 37 fois la syphilis se manifesta par des symptômes graves (18 fois par des syphilides cutanées, ulcéreuses extensives, malignes, 3 fois par de l'adynamie générale, de l'affaissement, de la prostration). 2 cas sur 3 furent donc graves. La gravité se montra quelquefois considérable et aboutit même à la mort dans un des cas au cinquième mois. Cette gravité, comme pour l'alcoolisme, se révèle le plus souvent d'une façon précoce, dès les premiers temps de l'infection (dans les premiers mois, du second au quatrième, dit Fournier). Signalons en passant le réveil d'une syphilis en accalmie par le paludisme qui imprime alors à la diathèse un essor de malignité.

Nous rapportons ici une observation du service du professeur Fournier, publiée dans la thèse de Lainé.

Syphilis maligne précoce. Lésions ulcéreuses de la peau multiples, lésions osseuses et articulaires survenues deux mois après le chancre. Syphilis contractée en France par un paludique de la Réunion.

« L... Marius, 22 ans, entre à Saint-Louis le 31 mars, 1883.

« Il est atteint de fièvre tierce. Les accès reparaissent à cha-
« que changement de climat. Chancre du fourreau.

« Vingt-cinq jours après, accidents cutanés. Un mois après
« son entrée, au niveau des jambes, ulcérations.

« Quatre mois après chancre, sur cuisses, avant-bras, del-
« toïde, dix placards de syphilides tuberculeuses de largeur
« d'une pièce de 5 francs. Peu après nouvelle apparition de

« syphilides tuberculeuses sur joue, front, nez, cou. Entré deux « mois après accident primaire dans le service de M. Guibout « pour tumeur du genou gauche, il prend protoiodure de mer- « cure 0 gr. 03 centigr. et iodure de potassium.

« Cinq mois après il sort, non tout à fait guéri. Nouvelles dou- « leurs, il rentre. Amaigri, pâle, cachectique, éruptions cutanées. « Périostose du tibia gauche, hydarthrose. Sorti le 5 juillet « 1883. »

VII. *Absence ou insuffisance du traitement.* — Souvent, en dehors des facteurs de gravité étudiés ci-dessus et relatifs tous à la personnalité du malade, l'absence ou l'insuffisance du traitement spécifique constitue une cause de gravité de la syphilis. Car le traitement, s'il ne guérit pas à coup sur la vérole, réprime, modifie, atténue ses manifestations. Chez les syphilitiques traités dès le début, les accidents sérieux ou graves sont chose rare. « Si, en ville, dit le professeur Fournier « nous observons des syphilis le plus souvent bénignes, « contrairement à ce que nous trouvons à l'hôpital, à la « campagne, c'est que la plupart des malades de ville, « à la première apparition du mal, accourent chez le « médecin, c'est qu'ils ont soin de leur personne, c'est « que soucieux d'eux-mêmes et intelligents, ils com- « prennent la nécessité de se traiter et se traitent sinon « tous très bien, du moins tous suffisamment pour atté- « nuer les hideuses et graves manifestations de la dia- « thèse qui dans une autre clientèle sont des plus fré- « quentes et sont le résultat complexe de la maladie, « de la négligence, de la misère, de l'absence d'hygiène « et de traitement. » Non traitée, la syphilis multiplie

ses coups, se montre prodigue en accidents de tout genre, de toute gravité, elle détermine des lésions menaçantes, et peut aller, et cela plus souvent qu'on ne le croit en général, jusqu'à la mort.

***

De toute cette étude il ressort que certaines conditions de divers ordres, en s'ajoutant à la syphilis, accroissent sa gravité, sa malignité, sa précocité. Les unes sont maintenant bien connues, bien étudiées. D'autres restent encore à découvrir, car en clinique on constate bien des fois des syphilis empreintes de divers cachets de malignité, sans pouvoir découvrir la moindre raison à cette malignité ; on ne trouve parfois rien qui puisse élucider le problème, on reste en face de ceci : « Syphi- « lis grave sans raison d'être grave. Syphilis intense ou « maligne ; pas de facteur appréciable de malignité. » L'étude de ces conditions est encore à faire et exercera peut-être longtemps encore la sagacité des cliniciens et des expérimentateurs.

TRAITEMENT

Toutes les considérations que nous avons énumérées au cours de cette étude établissent suffisamment le caractère redoutable attaché aux syphilis graves précoces, et ratifient les nombreuses tentatives thérapeutiques faites dans le but d'enrayer *ab ovo* le développement de l'infection, malheureusement sans résultats favorables bien précis.

D'ailleurs les divergences sont grandes relativement aux syphilis graves précoces.

Pour quelques-uns le traitement n'aurait qu'une influence dépressive, dénutritive, anémiante et redoutent son action sur le tube digestif. Ils disent de faire simplement de l'hygiène et de donner seulement des médications toniques, à l'exclusion de tout traitement spécifique.

Mais nous pensons, avec l'immense majorité des syphiligraphes et en particulier le professeur Fournier, qu'un traitement énergique est de toute nécessité pour combattre de tels accidents. Quand il y a péril en la

demeure on ne saurait administrer trop généreusement les spécifiques.

Pour Fournier, le traitement hydrargyré ioduré doit être rapidement institué et de plus *larga manu*.

Presque tous les auteurs insistent sur le traitement mixte. M. Carle dans les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie* (mai 1906) rapporte l'observation d'un malade atteint de tertiarisme précoce, et parlant du traitement il dit : « Une dose énorme de mercure « n'a rien empêché, au lieu que quelques grammes « d'iodure de potassium ont amené des résultats rapi- « dement bons. L'iodure avait été trop longtemps « écarté à cause des troubles gastriques et de la pré- « cocité des accidents. Il semble que, quel que soit le « moment de la maladie, dès que se manifeste un ac- « cident d'allure tertiaire, l'iodure doit être combiné « au mercure et donné de suite, voire à doses massives.

« Tant que nous avons taquiné les lésions phagédé- « niques avec des caustiques superficiels nous n'avons « rien obtenu. Nous devons dans ces cas nous en tenir « à de simples pansements émollients, inoffensifs, à des « lavages, à des bains locaux en surveillant la marche « extensive des accidents. » L'emplâtre de Vigo sert à faire dans ces cas des pansements occlusifs, qui rendent les plus utiles services dans le traitement des syphilides ulcéreuses.

Les applications topiques, certains pansements, seront souvent nécessaires pour les accidents ulcéreux qui parfois semblent peu modifiés par le traitement général.

Dans tous les cas de syphilis graves précoces, le traitement mixte trouvera sa place et son utilité :

L'iodure se montrant surtout efficace contre les syphilides secondaires malignes, qui reproduisent dans l'étape secondaire des types éruptifs, d'un âge ultérieur de la maladie ;

Le mercure agissant surtout favorablement sur les formes qui atteignent gravement la santé, l'état général.

Les formes sous lesquelles on administre le mercure sont fort variables. La voie gastrique est souvent utilisée. Si pour quelque raison, le mercure ainsi administré, n'est pas toléré, fait qui se produit parfois (moins souvent qu'on est tenté de le croire), on doit se servir ou des frictions, ou des injections hypodermiques.

L'iodure ingéré par voie buccale peut donner lieu à des symptômes d'intoxication, on utilisera alors la voie rectale pour ne pas priver le malade du bénéfice qu'il doit tirer de cette médication. Nous l'avons vu dans un cas admirablement supporté par cette voie, alors que des doses petites ou massives données en potion donnaient lieu à tous les symptômes de l'intoxication iodurée.

Les formes sous lesquelles nous avons vu le mercure donner les meilleures résultats sont le bichlorure, le protoiodure, le biiodure, le calomel, le benzoate d'hydrargyre.

Au traitement véritablement spécifique, on joindra, comme précieux adjuvants, des toniques, des reconsti-

tuants. Ces derniers combattront l'anémie si fréquente dans les formes surtout dénutritives et malignes.

Le fer, l'extrait mou de quinquina, l'alcool, le café, la viande crue, seront dans ces formes graves de précieuses ressources, de même que toutes les pratiques stimulantes et les conditions d'hygiène susceptibles d'activer les échanges physiologiques si souvent diminués ainsi que nous l'avons constaté.

OBSERVATIONS

Après avoir fait d'une façon aussi complète que possible cette étude sur les syphilis graves précoces, nous sommes heureux de pouvoir rapporter les observations de ces quatre malades qui nous ont fourni l'occasion d'entreprendre ce travail.

Observation I (personnelle).

Syphilis maligne précoce. Guérison.

Hôtel-Dieu de Rennes. Service de M. le Dr Bodin.
Salle Saint-Gabriel. Lit n° 3.

C... Jean, boulanger, 29 ans. Entré le 29 juillet.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — On ne relève dans le passé morbide de cet individu aucune grande maladie. La seule tare relevée est un alcoolisme, lié à des excès remontant déjà à plusieurs années et dont le malade prétend s'être corrigé depuis quelque temps. A signaler une particularité : depuis l'âge de 15 ans, le malade n'a jamais pu ramener son prépuce sur le gland.

Maladie actuelle. — Le coït infectant semble remonter aux premiers jours de mai. Vers le 20 mai le malade constata une petite écorchure au fond à peu près du sillon balano-préputial, à la partie dorsale du gland. De la dimension d'une tête d'épingle, l'ulcération laissait suinter un peu de sang et provoquait une légère cuisson. Le malade ne s'en préoccupa aucunement. Huit ou dix jours après apparaît une nodosité rouge indurée siégeant sur une lèvre du méat. Cette lésion ne tarda pas à s'ulcérer et à devenir suintante. Les deux ulcérations gagnant en surface se réunissent et forment une vaste zone ulcérée, couvrant à peu près l'extrémité du gland. Ces lésions peu douloureuses ont permis au malade de continuer son pénible travail. En même temps se montre une adénopathie inguinale gauche.

L'œdème de la verge ne tarde pas non plus à envahir l'extrémité du gland. Il progresse assez rapidement, gagne le prépuce, et à la fin de juin atteint son apogée au dire du malade.

La vaste ulcération de l'extrémité du gland évolue sans relâche, gagne en profondeur.

En même temps, à des dates que le malade ne sait pas préciser, se produisent de nouvelles ulcérations en pleine activité actuellement que l'on décrira tout à l'heure.

Le traitement suivi par le malade depuis le début de l'affection s'est borné à des lavages plus ou moins méthodiques à l'eau boriquée et à d'abondants saupoudrages des lésions à l'iodoforme.

Pendant le mois de juillet les lésions sont restées à peu près stationnaires.

Malgré la gravité de son état le malade n'accuse aucun trouble général et continue à travailler.

Il y a quinze jours, apparition de l'éruption caractéristique.

Début par le visage où se font jour de petites macules rouges.

Deux à trois jours après, successivement le tronc et les membres ont été pris.

En même temps le malade éprouve quelques maux de gorge, de la céphalalgie.

Actuellement. — *Verge :* On remarque un œdème notable de l'extrémité de la verge. Le bourrelet préputial est turgescent, œdématié, rouge, dur au palper. La face dorsale du gland présente le même aspect,

La lèvre du prépuce boursouflée forme avec la face dorsale du gland un sillon où plutôt une gouttière anfractueuse dont le fond ulcéré est couvert d'un pus épais et jaune.

L'extrémité du gland est occupée par une large ulcération plane, nettement circulaire, du diamètre d'une pièce de 2 francs environ, à fond suintant et purulent, entouré d'une bordure bourgeonnante. A voir cette ulcération qui a rougi l'extrémité de la verge on dirait que l'on a sectionné le bout du gland au couteau. On ne peut distinguer l'orifice du méat urinaire. L'ulcération se continue à la face inférieure au niveau du filet et se perd dans le fond du sillon sous-balano-préputial.

On remarque en outre trois autres ulcérations.

Une première, sur le côté droit du sillon balano-préputial, assez profonde, en forme de cul-de-sac, à fond recouvert de pus épais.

La deuxième circulaire, percée d'un trou borgne sur la lèvre inférieure du prépuce.

Une troisième enfin assez profonde sur la face latérale gauche du gland.

L'œdème dur surtout au niveau des surfaces ulcérées s'arrête au tiers antérieur de la verge : le reste de l'organe est absolument indemne.

La partie postérieure des bourses est le siège d'une grosse

syphilide ulcérée d'un diamètre à peu près égal à celui d'une pièce de 50 centimes, couverte de muco-pus.

Éléments éruptifs. — I° *Tronc.* — *a*) En avant : la moitié supérieure du thorax ne présente qu'une éruption discrète. A l'abdomen l'éruption est encore assez peu confluente ; en revanche l'importance des éléments y est remarquable. On est frappé surtout par la présence de trois papules ulcérées : l'une sur la ligne médiane, les deux autres sur la partie latérale gauche de l'abdomen. Ces papules, entourées d'une collerette desquamante et d'une petite zone rouge, sont creusées d'un cratère peu profond à fond plat couvert de pus épais.

b) Parois latérales du tronc : l'éruption y est peu accusée, presque nulle ; à gauche elle est peu considérable et à droite elle est plus confluente.

c) *Dos :* Les éléments, assez disséminés, sont par contre larges et presque tous ulcérés.

On remarque surtout trois larges papules ulcérées, à la partie supérieure de la région dorsale, presque sur la ligne médiane. Les bords des ulcérations sont nets et taillés à pic ; le fond déprimé en cratère est tapissé d'un pus blanc jaunâtre, concret, adhérent comme une fausse membrane.

A la région sacro-lombaire, on voit un triangle formé par trois papules ulcérées. Celle du sommet est placée sur la ligne médiane, les deux autres sont placées symétriquement sur la partie supérieure des deux fesses. Le reste de la région fessière, le pli interfessier sont indemnes.

Bras droit. — On remarque une vaste ulcération ovalaire (de 1 centimètre sur 1 cent. 1/2), siégeant au niveau du sillon delti-pectoral, et trois autres papules ulcérées dans le triangle sus-claviculaire. Au bord inférieur de l'aisselle, au niveau du

pli de flexion on voit une autre ulcération plus large et plus suintante que les précédentes. Sur le reste du bras, l'éruption est du type ulcéro-érosif, et d'intensité moyenne, localisée à la face antéro-externe.

Bras gauche. — Ici l'éruption est discrète, papulo-tuberculeuse, localisée surtout à la face postérieure.

Cuisse droite. — Au niveau du triangle de Scarpa, trois grosses ulcérations dont deux surtout très larges ovalaires (1 centimètre sur 2 centimètres), à fond rougeâtre et bourgeonnant. Quelques éléments papulo-érosifs à la face externe de la cuisse. Sur le reste de la cuisse, l'éruption est papuleuse, fine et discrète.

Cuisse gauche. — Les ulcérations sont presque nulles.

Jambe droite. — On remarque à la face interne deux ulcérations assez larges, du diamètre d'une pièce de 2 francs, se détachant comme un îlot sur le reste de la peau saine. Au-dessus de la malléole interne du même côté, existe une profonde ulcération suintante. Rien entre les orteils, ni à la plante des pieds.

Face. — On remarque la présence d'éléments papuleux à sommet acuminé, non ulcérés, secs, surtout situés du côté droit. Au milieu des poils de la barbe, de la région sous-mentonnière, présence des mêmes papules, mais ulcérées et couvertes de quelques croûtes : plutôt localisées à droite.

Cuir chevelu. — On sent en palpant et l'on voit aussi des papules ulcéro-croûteuses, assez abondantes, larges, disséminées dans toute la chevelure. On en remarque : une au sommet du cou en arrière ; une autre sur le pavillon de l'oreille droite.

Bouche. — On voit quelques syphilides sur la face interne

des joues. Les amygdales sont grosses, le fond de la gorge présente une rougeur érythémateuse diffuse.

Adénopathie. — Cervicale postérieure : nulle. Sous-maxillaire : nulle. Inguinale : droite et gauche typiques.

Les autres appareils sont normaux. Le malade mange et digère bien. Il accuse quelques pituites matutinales, des rêvasseries nocturnes. Il est loquace. Il prétend ne pas avoir maigri d'une manière notable. Il ne se sent pas trop fatigué. Son état mental ne semble nullement troublé. Pas d'insomnie, d'agitation nerveuse. On est frappé cependant au premier abord par les traits un peu tirés de son visage, et par une expression d'angoisse et de souffrance qui dénotent certainement une atteinte sérieuse de son organisme.

Les urines ne présentent ni sucre, ni albumine.

Le diagnostic porté est celui de syphilis maligne précoce.

Le tableau suivant indique le traitement et les divers accidents que continue à présenter le malade.

Observation II (personnelle).

Syphilis grave précoce. Mort.

Hôtel-Dieu de Rennes. Service de M. le Dr Bodin.
Salle Sainte-Agnès. Lit n° 1.

Femme M..., 30 ans, domestique. Entrée le 8 janvier 1907.

Antécédents héréditaires. — Père et mère vivent. Le père est alité depuis trois ans à la suite d'un accident. Sœur morte à 15 ans, bacillaire.

Antécédents personnels. — Elle n'accuse aucun antécédent

MOIS	TRAITEMENT	OBSERVATIONS
Août 1907.	1. Biiodure de Hg. 1 cgr. 1/2	Pansements locaux (avec Aristol, emplâtre de Vigo, Tale et Bismuth) sur les syphilides ulcéreuses.
»	2. » 2 cgr.	*Le 23 août.* — Amélioration marquée. La plupart des syphilides du corps sont cicatrisées. Celles des membres sont améliorées. Bon état général. Le malade se plaint de céphalées nocturnes intenses. On lui donne 3 grammes d'iodure de potassium.
»	3. » 2 cgr.	
»	5. » 2 cgr. 5	
»	6. » 2 cgr. 5	
»	8. Calomel . . . 0 gr. 08	Surviennent des douleurs violentes au niveau de la mastoïde et du sterno-cléïdo-mastoïdien. On donne 1 gramme de sulfonal et une pommade au salicylate de méthyle.
»	17. » 0 gr. 10	*Le 22 septembre.* — Stomatite assez forte, on donne un gargarisme au chlorate de potasse, on met de la teinture d'iode sur les gencives. On supprime le calomel et l'on reprend le biiodure.
»	24. » 0 gr. 10	
Septembre.	4. Calomel . . . 0 gr. 10	Le malade se plaint toujours de douleurs dans le cou et la tête.
»	11. » 0 gr. 10	Point douloureux au niveau de la mastoïde. Écoulement de pus par l'oreille.

Octobre.	26. Biiodure de Hg.	0 gr. 02
»	29. »	0 gr. 02
»	30. »	0 gr. 02
»	31. »	0 gr. 025
Novembre.	1. Calomel Ferraud.	0 gr. 02
»	3. »	0 gr. 05
»	9. »	0 gr. 05
»	15. »	0 gr. 08
»	22. »	0 gr. 08
Décembre	17. »	0 gr. 05
Janvier 1908	4. Biiodure de Hg.	0 gr. 02
»	5. »	0 gr. 02

M. le Dr Assicot confirme le diagnostic de mastoïdite et l'opère le 26 septembre. La mastoïdite guérie le malade rentre salle Saint-Gabriel. Et l'on recommence le traitement mercuriel.

Le malade présente sur le corps des syphilides ulcérées. On en voit une très profonde à la région antéro-interne du tibia ; deux autres au tiers supérieur de la face externe de la cuisse (de la largeur d'une pièce de 2 francs).

Au niveau du coude et de la face externe les bras sont couverts de syphilides psoriasiformes qui ont tendance à s'ulcérer. On panse les syphilides qui creusent à l'emplâtre de Vigo. L'iodure de potassium est donné à la dose de 2 à 3 gr. par jour.

Le 11 novembre. — Amélioration des syphilides ulcéreuses. Le 26 du même mois on cesse le mercure à cause de la stomatite.

Le 1er décembre. — Le malade est à peu près guéri. Il ne reste que deux ulcérations au bras et à la jambe. Elles guérissent, puis reparaissent intenses en janvier 1908. Le traitement est continué et la nouvelle poussée aussi intense que la première cède lentement au traitement.

Le malade sort fin janvier et n'est pas revu.

morbide sérieux. Elle s'enrhumerait assez facilement. Manque d'hygiène absolu.

Histoire de la maladie.— Il y a trois mois et demi, la malade s'aperçoit des lésions aux parties génitales, qui dit-elle, sont pourries. Ces lésions qui n'étaient pas douloureuses s'accompagnent d'engorgement des ganglions inguinaux. Pendant un mois et demi, la malade ne présente pas d'autres accidents. Il y a deux mois apparaissent sur les jambes, les bras, le tronc et surtout la figure de la malade, des macules rosées légèrement papuleuses. Elles n'étaient le siège d'aucune démangeaison. Vers la même époque, elle ressent un violent mal de gorge qui gêne l'alimentation. Il y a trois semaines environ, alors que les lésions papuleuses ont diminuées, le corps de la malade se couvre de squames que l'on observe actuellement. Pendant l'évolution de ces lésions, l'état général de la malade est fortement atteint. Elle doit s'aliter une première fois pendant quelque temps. Puis s'étant légèrement améliorée, elle se relève mais doit bientôt reprendre le lit qu'elle ne quitte plus depuis cinq semaines.

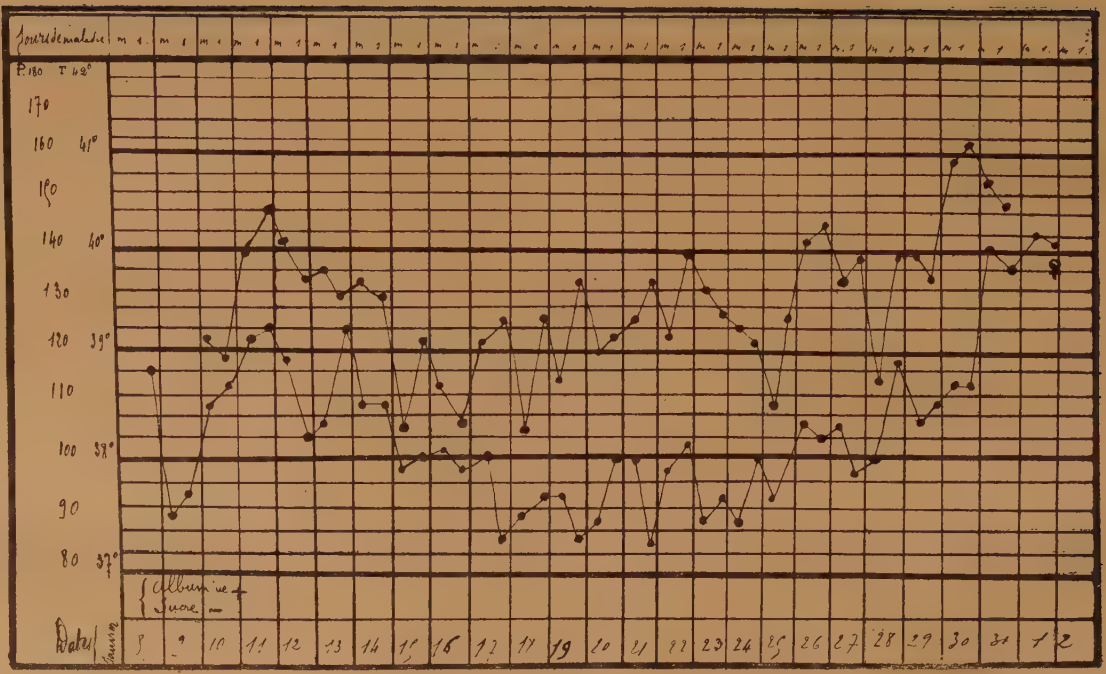
Elle éprouve des frissons, de la fièvre, des troubles gastriques, nausées et vomissements, un amaigrissement et une diminution considérable des forces. Elle éprouve quelques maux de tête qui semblent avoir été peu intenses. Elle aurait perdu ses cheveux.

Pendant ce temps la malade est soignée successivement par deux médecins qui lui donnent l'un une potion, l'autre des pilules dont elle ne peut préciser la nature.

Le 7 janvier 1907 elle entre à l'Hôtel-Dieu.

Actuellement dès qu'on approche de la malade, on est tout d'abord frappé par l'odeur fade de pus qu'elle exhale.

Inspection. — On remarque sur la figure, le front et les joues



OBSERVATION II. — *Syphilis grave précoce.*

des plaques rouges luisantes à contours irréguliers, recouvertes de fines squames furfuracées, qui s'enlèvent facilement. Sur les bords des lèvres qui sont légèrement crevassées on voit des croûtes noirâtres qui seraient apparues au dire de la malade à la suite d'ingestions de médicaments. Sur les commissures labiales ainsi que sur les amygdales existent des plaques érosives opalescentes. Sur le front des croûtes brûnatres d'aspect ecthymateux recouvrent deux érosions à fond jaunâtre, saignant facilement. Les oreilles sont recouvertes de squames jaunâtres tombant facilement. Au niveau du cuir chevelu pityriasis marqué.

Bras. — Sur les bras on remarque quelques macules brûnatres à bords régulièrement arrondis, vestiges de macules rouges que nous avons signalés dans l'historique. Entre ces macules la peau présente de nombreuses squames caduques brun noirâtre.

Au niveau des mains on observe une desquamation considérable par vastes placards plus épais et plus larges que sur les bras et ressemblant à du pemphigus exfoliacé. En dessous la peau de couleur rosée semble saine, sauf cependant quelques crevasses peu marquées, en particulier au pli d'opposition du pouce.

Les doigts sont fléchis sur la paume de la main et surtout du côté droit la malade ne peut les étendre, ce mouvement déterminant de vives douleurs.

Tronc. —Sur le tronc on observe des lésions analogues mais, sauf dans le dos, les macules y sont beaucoup plus discrètes.

Entre elles on trouve des squames jaunâtres surtout abondantes aux seins, en particulier au sein gauche où elles s'enlèvent en larges placards. Elles sont également abondantes au niveau de la taille.

Sur le bas-ventre, les grandes lèvres et la partie interne des cuisses, la peau a une couleur rouge luisante.

On constata aux mêmes régions un suintement marqué. Les squames y ont l'aspect de la dermite exfoliante.

Jambes. — Sur les jambes on constate également des macules brunâtres à contours régulièrement arrondis, ressemblant à des restes de syphilides secondaires, quelques-unes sont légèrement déprimées dans leur centre. Sur la face interne de la cuisse gauche on voit une érosion de la largeur d'une pièce de cinquante centimes environ. Les bords en sont taillés à pic et le fond suintant de couleur chair. Entre les macules il y a également des squames moins abondantes que sur les autres parties du corps.

Pas de lésions de la plante des pieds.

Les téguments présentent une couleur bronzée très nette, surtout marquée aux bras, au tronc et à la partie supérieure des cuisses.

Palpation. — Elle permet de sentir dans l'aine surtout à gauche des ganglions durs et mobiles. A l'angle de la mâchoire à droite, on sent un ganglion douloureux.

Appareil digestif. — Langue sale. La malade ne présente actuellement ni diarrhée ni constipation. Anorexie marquée. On n'arrive qu'avec difficulté à lui faire prendre deux litres de lait en vingt-quatre heures. Le ventre de consistance pâteuse, n'est douloureux que dans la fosse iliaque gauche.

Le foie et la rate sont indolores et non augmentés de volume.

Appareil respiratoire. — La malade tousse un peu.

Appareil circulatoire. — Tachycardie marquée. Pouls rapide et faible à 120.

Appareil uro-génital. — Bien réglée auparavant, ne l'a pas

été depuis le début de la maladie. Les urines sont chargées d'albumine.

Pas de sucre.

État général. — La malade est très fatiguée, cachectique. Elle a beaucoup maigri depuis le début des accidents. Elle est dans un état de torpeur assez marqué et reste dans son lit, couchée sur le dos sans faire un mouvement. Les jambes sont fléchies sur les cuisses et celles-ci sur le bassin. Dans ces conditions elle ne semble pas souffrir. Si on veut la faire remuer dans son lit, les mouvements sont pénibles et douloureux. Elle se refroidit très facilement et tout son corps est animé de trémulations dues aux frissons.

Incontinence d'urines et de matières fécales.

La température atteint 39 degrés le soir avec rémission le matin.

L'examen microscopique de la sérosité sanguinolente des lésions du front décèle de nombreux tréponèmes.

11 *janvier.* — On commence le traitement par 20 grammes de liqueur de Van Swieten. La malade est très abattue. Une selle diarrhéique.

12. — On donne à la malade 25 grammes de liqueur de Van Swieten en deux fois. Vomissements une demi-heure après l'ingestion.

État nauséeux toute la journée. La malade est un peu moins abattue. La peau présente moins de squames, mais les macules brunes des téguments tendent à s'ulcérer principalement dans le dos.

13. — Malade moins abattue. Pas de vomissements. Le pli du coude est rouge et suintant. Liqueur de Van Swieten, 25 grammes. Séro-diagnostic Eberth négatif au 1/30.

14. — État général un peu amélioré, la malade a un peu dormi.

Les ulcérations cutanées sont moins étendues. Le pli du coude moins suintant se couvre de squames caduques.

Ailleurs, les squames ont beaucoup diminué. Liqueur de Van Swieten, 25 grammes.

15. — L'état général va s'améliorant ainsi que l'appétit. Pas de vomissements. La malade prend 1 litre de lait, 1 œuf à la coque, un peu de pain et de beurre. Amélioration des lésions cutanées. Au niveau de la plante des pieds, jusque-là indemne, on constate une desquamation en semelles, le décollement étant surtout apparent sur le bord des pieds. Liqueur de Van Swieten, 25 grammes.

16. — Amélioration progressive. Nausées sans vomissements après ingestion de la liqueur. Les lésions cutanées s'améliorent sauf au pli du coude gauche où l'on constate deux crevasses. Au niveau des ongles, la malade présente de l'onyxis. La pulpe du doigt juxta-nuguéale est rouge et couverte de croûtes. La pression en fait sourdre quelques gouttelettes de pus. Liqueur de Van Swieten, 25 grammes.

17. — Rien de nouveau. Amélioration. Liqueur de Van Swieten, 25 grammes.

18. — Disparition à peu près complète d'incontinence de matières fécales et d'urine. Liqueur de Van Swieten, 25 grammes.

19. — L'examen des urines ne décèle plus que des traces d'albumine. Liqueur de Van Swieten, 25 grammes.

20. — Même traitement.

21. — La malade présente une nouvelle poussée surtout marquée à la figure. On y observe la formation de croûtes noirâtres

sur la lèvre inférieure. Sur les joues, des placards rougeâtres couverts de squames caduques. Recrudescence de la desquamation également sur la face interne des jambes. On constate aussi que le suintement cutané, presque disparu, recommence. D'odeur fade il est surtout marqué dans les plis.

Dans la journée la malade a eu un accès de suffocation nerveuse. Une boule remontant de l'estomac jusqu'à la gorge l'étouffe. Liqueur de Van Swieten, 25 grammes.

22. — La malade plus fatiguée se plaint davantage des lésions cutanées qui objectivement n'ont pas changé. Anorexie marquée. Lait, 1 litre en vingt-quatre heures. Incontinence d'urines moins grande, deux selles en vingt-quatre heures sans diarrhée. Nausées sans vomissements. Liqueur de Van Swieten, 25 grammes.

23-24. — État sensiblement le même. Quelques squames sur les bras, les jambes et la figure. Suintement assez abondant. Liqueur de Van Swieten, 25 grammes.

25. — Malade un peu plus fatiguée. Hier jeudi jour de visite, s'est réveillée avec des céphalées marquées, actuellement moins intenses. Suintement au cou. Les paupières sont également très suintantes et se couvrent rapidement après avoir été nettoyées de squames nombreuses et grasses.

Par ailleurs la pigmentation de la peau, persiste mais les ulcérations du dos et de la région fessière s'améliorent beaucoup. Liqueur de Van Swieten, 25 grammes.

26. — Rien d'anormal à signaler.

27. — La malade présente une nouvelle poussée squameuse surtout marquée sur la figure, les mains et les bras. Suintement très marqué au cou. Les paupières supérieures sont douloureuses. Quelques nausées. Liqueur de Van Swieten, 25 grammes.

28. — L'état du cou est le même. Les squames diminuent.

On remarque sur la face interne du genou gauche une petite plaque exulcérée. Liqueur de Van Swieten, 25 grammes.

29. — La malade est plus fatiguée. Vomissements après ingestion de bichlorure. Sur le coude gauche les squames s'enlèvent en larges plaques, laissant au-dessous la peau blanche, grasse, suintante et douloureuse. La figure semble un peu mieux. Les paupières supérieures sont dans le même état. L'anorexie continue. Liqueur de Van Swieten, 25 grammes.

30. — Paupières en meilleur état, ainsi que la peau.

Au contraire l'état général est moins bon. La malade très abattue se met à tousser et l'auscultation difficile étant donné la difficulté d'asseoir la malade révèle disséminés dans les deux poumons des râles humides.

30. — La nuit a été mauvaise. La malade a ressenti des courbatures généralisées, des céphalées pénibles, a eu des vomissements répétés. Le ventre n'est pas douloureux. Lait, 1 lit. 1/2. Liqueur de Van Swieten, 25 grammes

31. — Amélioration persistante de la peau. État général de plus en plus grave. Toux sèche sans expectoration. Vomissements. Facies changé. Teint terreux, jaune ; traits tirés La malade très abattue semble peu souffrir. Elle rejette ses 25 grammes de liqueur de Van Swieten.

Le 31, à 9 heures du soir, la malade succombe sans avoir présenté de phénomènes particuliers. De 3 heures à 5 heures délire. Puis reprise de connaissance jusqu'au moment du décès.

Autopsie. — A l'ouverture du thorax on constate la présence dans les deux plèvres d'environ 200 grammes de liquide citrin ; quelques grammes d'un liquide analogue dans le péricarde. L'extraction des poumons se fait facilement malgré quelques adhérences de la partie postérieure du poumon droit.

La partie inférieure et antérieure des deux poumons présente une coloration blanchâtre ; le doigt y laisse une empreinte.

La crépitation, quoique diminuée, est cependant perceptible.

La partie postérieure et antérieure des deux poumons présente une teinte violacée, due probablement à une congestion *post mortem*. Projetée dans l'eau elle surnage. Le reste du poumon gauche est normal. Dans le droit la palpation révèle une induration diffuse de la partie inférieure et postérieure du lobe supérieur. La crépitation y est abolie. Quelques adhérences existent entre les deux lèvres de la scissure horizontale.

A la coupe on observe une coloration grisâtre du poumon qui est hépatisé. La pression en fait sourdre une sérosité jaunâtre tandis que des orifices des bronches s'échappe un liquide muqueux et mousseux. Soumis à l'épreuve de l'eau il tombe au fond du vase.

Le cœur posé sur la table d'autopsie s'affaisse, ses parois n'ont pas la consistance normale et son tissu se laisse facilement déchirer. On ne trouve ni caillots ni lésions orificielles.

L'abdomen à première vue ne présente aucune anomalie.

L'intestin et le péritoine sont normaux.

A la coupe le foie présente une stéatose marquée ; sur un fond jaune se détache très nettement un réticulum plus rouge.

Les reins, les capsules surrénales ne semblent pas altérées.

La rate plus molle que normalement (peut-être putréfaction) n'est pas augmentée de volume (125 grammes).

L'examen des poumons au microscope montre une pneumonie avec hépatisation grise sans spirochète...

Observation III (personnelle).

Syphilis maligne précoce acnéiforme. Accidents généraux graves. Guérison.

Hôtel-Dieu de Rennes. Service de M. le Dr Bodin.
Salle Sainte-Agnès. Lit n° 5.

Femme J... T..., 33 ans, couturière.

Cette femme est entrée le 5 juin 1901 par une éruption qui a envahi presque toute la surface du corps.

Antécédents héréditaires. — Son père, qui jouissait d'une bonne santé habituelle, est mort d'hémorragie cérébrale. Sa mère a succombé à une pneumonie. Un frère et une sœur sont bacillaires. Sa mère n'a perdu aucun enfant en bas âge. Ni avortement, ni enfant mort-né.

Antécédents personnels. — La malade a eu la variole à 18 ans. Elle est nerveuse, sujette aux migraines, a eu parfois des pertes de connaissance. Précédemment elle n'a eu aucune éruption.

Histoire de la maladie. — Sur la grande lèvre du côté droit, à la limite de la peau et de la muqueuse, apparut il y a environ deux mois (la malade refuse de donner des renseignements exacts), un bouton qui reposait sur une base œdématiée, indolore, démangeant et suppurant un peu. L'apparition de ce bouton fut bientôt suivie d'une ulcération indolore, sise à la même place, qui prit rapidement les dimensions d'une pièce de cinquante centimes. En même temps l'état général devenait moins bon. Malgré de violents maux de reins, de douleurs dans les membres et dans les côtés elle continua de travailler à son métier de couturière.

Dans les derniers jours de mai, apparurent sur les jambes et sur les bras de nombreuses papules. Le corps et la face en devinrent rapidement couverts. Des maux de tête violents surtout la nuit, siégeant dans la région occipito-frontale survinrent alors. Ils s'accompagnèrent d'inappétence, de soif vive, et de vomissements répétés.

Elle se décida alors à entrer à l'Hôtel-Dieu.

État actuel. — Ses lésions à cause de leurs caractères différents, peuvent être décrites en trois groupes. On les retrouve d'ailleurs toutes avec leurs aspects propres sur les différents points du corps. Ce sont .

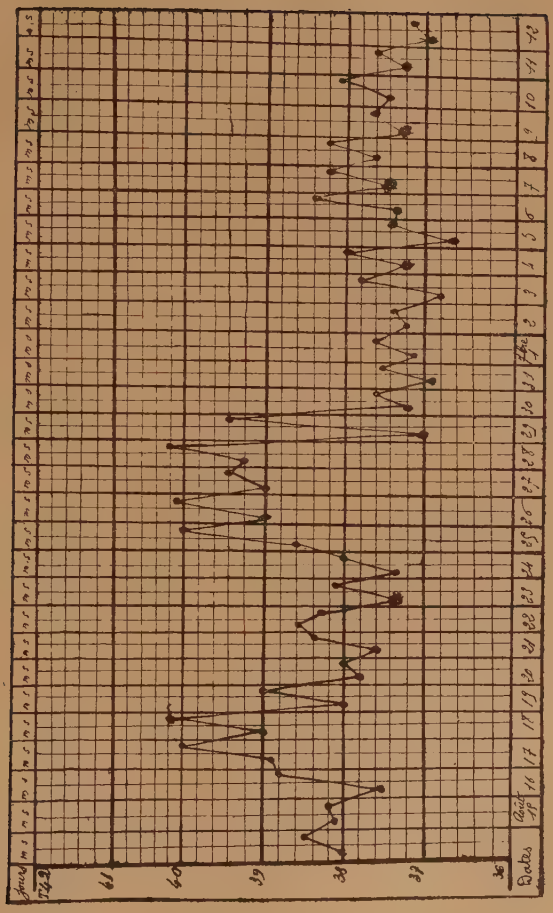
a). — Des papules d'un brun foncé, à surfaces lisses, surélevées, indolores, de la grandeur d'une lentille, se décolorant par la pression ; certaines d'entre elles sont recouvertes de squames fines assez adhérentes.

b). — Des plaques psoriasiformes, qui reposent cependant sur un fond plus brunâtre. Elles n'occupent pas d'ailleurs le lieu d'élection du psoriasis.

c). — Des lésions ayant absolument de loin l'aspect de l'acné. En regardant de plus près, l'extrémité blanche qui les termine contient moins de pus que l'acné. C'est plutôt une croûte à peu près sèche.

Toutes ces éruptions ont à peu près leur maximum d'intensité sur les cuisses, et la partie inférieure du tronc. Le dos en est criblé. La face et le cuir chevelu en portent également d'une façon notable. La main sur sa face palmaire porte quelques papules.

La gorge est rouge mais on n'y voit pas d'ulcérations. La muqueuse buccale de même ; la muqueuse vulvaire n'a rien non



OBSERVATION III. — *Syphilis maligne précoce.*

plus. A la face interne des cuisses, quelques papules par irritation sont devenues érosives.

L'élément primitif (le chancre) ci-dessus décrit existe encore, il a environ un centimètre de longueur. Il a une base dure. Il n'est pas douloureux, suppure à peine.

Les ganglions sont durs, mobiles, roulant sous le doigt, indolores. Ils existent à l'aine et à la région cervicale. Pas de ganglion sus-épitrochléen. Les cheveux tombent peu. L'œil droit est douloureux. A l'inspection les conjonctives palpébrale et oculaire sont rouges. Douleurs vagues à l'émergence du nerf sus-orbitaire. Pas de déformation pupillaire.

Peu d'appétit, la langue est bonne, les gencives en très bon état. La malade tousse un peu, n'a jamais craché de sang, n'a pas sensiblement maigri. L'auscultation révèle de gros râles secs dans toute la poitrine. Le cœur est normal. Rien du côté des reins. Les urines n'ont ni sucre ni albumine.

Traitement : Huile grise, 0 gr. 07 centigrammes par semaine.

24 *juin*. — La malade a eu deux injections d'huile grise par semaine, soit en tout quatre injections d'huile grise depuis le 8 juin.

Les symptômes oculaires n'ont pas changé.

Les syphilides acnéiformes siégeant sur les cuisses sont stationnaires avec augmentation toutefois de la collection puriforme qui est à leur sommet. Certaines ressemblent à des éléments de variole. En certains points, à la fesse et à la cuisse, sur le dos, quelques éléments sont transformés en ulcérations ovoïdes ou arrondies assez profondes, à fond croûteux et jaunâtre, à bords rouges, et certains atteignent les dimensions d'une pièce de 2 francs.

Deux ulcérations amygdaliennes profondes. État général mauvais. Anorexie.

24. — Température. Injection de calomel de 5 centigrammes.

27. — Température tombée. État général meilleur. L'éruption a pâli. L'état de prostration a diminué.

1er *juillet.* — Injection de calomel (0 gr. 05 cgr.). L'amélioration continue ; la peau est presque complètement nette ; sur le corps les plaques disparaissent peu à peu.

7. — Calomel, 0 gr. 05 centigrammes.

15. — Calomel, 0 gr. 05 centigrammes. La malade va toujours mieux. Rien de particulier à signaler. On cesse ce même jour tout traitement.

28. — Le 28 au matin, treize jours après la dernière injection, la malade qui n'avait rien présenté de particulier à signaler de sérieux depuis environ un mois et qui est au repos de tout traitement depuis douze jours se plaint de céphalées et d'inappétence. Sa langue est blanche. Elle a des frissons continuels. Température le matin 38° ; le soir 38°6.

29. — Vomissements. Diarrhée. Soif vive. Anorexie absolue. La température est à 38° le matin, le soir à 39°. On constate une rougeur diffuse sur la poitrine et sur les membres. Les urines sont normales.

30. — Le corps est couvert de rougeurs, la face est atteinte, les paupières sont œdématiées, les lèvres épaissies. A l'examen de l'éruption on voit qu'elle est constituée par de larges placards rouges, confluents, un peu douloureux, s'effaçant par la pression du doigt. En certains points et en particulier au genou du côté droit, au niveau de la rotule, l'éruption forme un dessin constitué par des banderolles séparées par du tissu blanc non atteint par l'éruption.

L'état général de la malade est mauvais ; elle ne prend preque rien ; elle est somnolente ; diarrhée légère, langue saburrale. Vomissements.

Traitement : quatre pilules par jour de : Ergotine : ââ 0 gr. 05 centigrammes.

3 *août*. — L'éruption a pâli ; à sa place on trouve, en frottant la surface de la peau, de l'épiderme desséché, friable qui s'en va en poussière. Il s'enlève par larges plaques au niveau du cou et du dos.

La température a tombé. La parole est revenue. La diarrhée a disparu.

10. — La peau est redevenue normale. La malade mange bien.

Rien d'important à signaler.

13. — La malade semblant moins bien est surveillée au point de vue de la température ; elle est remontée à 38° le matin ; 38°6 le soir.

Pas de troubles digestifs marqués, mais apparition d'une nouvelle poussée, moins abondante que la première, limitée surtout à la face, aux mains et aux pieds.

14. — L'éruption pâlit, la fièvre baisse.

15. — Température stationnaire à 38°. Desquamation furfuracée.

17. — Frissons. Nausées. Vomissements. Diarrhée. Céphalalgie. Pâleur. Insomnie. Température à 39°.

19. — Température à 39°, le matin, 40° le soir. Mauvais état général.

La malade refuse de boire le lait. Nouvelle poussée érythémateuse, semblable à la première, mais d'une abondance plus marquée.

21. — La température est revenue à 38°. Nous assistons à une nouvelle desquamation abondante. La peau est ridée, recouverte d'un épiderme desséché. État général moins mauvais. Nous n'avons pas encore constaté la présence d'albumine dans les urines.

26. — La température remonte à 40° le soir, à 39° le matin. Affaiblie par cette série de poussées, la malade reste somnolente, étrangère à tout ce qui l'entoure, prostrée. On la fait avaler avec peine son lait et un peu de tisane.

28. — Nous constatons un érythème peu intense, avec des troubles dyspeptiques variés.

30. — Depuis deux ou trois jours la malade se plaint de douleurs dans le voisinage du sillon interfessier. Nous avons constaté un léger furoncle.

La peau s'est décollée et il est resté une ulcération de 4 centimètres de longueur remplie de pus et de tissu mortifié.

La température qui est de 37° le matin est de 37° le soir. Un pansement à l'iodoforme après lavage soigneux à l'eau phéniquée est pratiqué.

1er *septembre*. — La température est tombée complètement. Elle est à 37°. Mais la langue est sèche, grillée, la prostration est grande, la malade boit peu. La desquamation se fait abondamment.

3. — La malade sans fièvre est toujours très affaiblie ; elle absorbe très peu de lait. De plus elle n'urine presque plus. Ses urines troubles contiennent une quantité très notable d'albumine.

9. — La malade a pris depuis quatre jours deux pilules de Dupuytren. L'état général a semblé s'améliorer jusqu'au 8. La

température est restée normale avec une élévation de quelques dixièmes de degré n'atteignant pas 38° le soir.

Le 8 septembre l'état général s'aggrave, la dépression des forces s'accentue ; relâchement des sphincters, la température remonte lentement. Dépression très marquée. Au cœur, à la pointe, léger bruit présystolique. Albuminurie. Pas de vomissements, pas de diarrhée.

10. — Nous constatons dans les aisselles, l'apparition de nodules inflammatoires, enchâssés dans la peau. L'un d'eux est même suppurant.

12. — Plusieurs des nodules sont devenus des abcès tubéreux. Débridement au thermocautère. Évacuation d'un pus assez considérable.

13. — La température est complètement tombée, la malade va mieux.

16. — Le mieux continue ; de nombreux abcès se sont cependant développés sur les mains, aux creux des jarrets, sur le ventre, à l'aisselle. Ils sont ouverts dès le début de leur suppuration. La température reste à 37°.

20. — Température normale. Nouvel abcès à l'aine du côté droit. Incision au thermocautère. L'état général s'améliore. L'appétit revient. Température toujours aux environs de 37°.

26. — Il ne s'est pas produit de nouveaux abcès. La malade mange et boit de façon satisfaisante. Température 37°.

5 *octobre*. — Le traitement mercuriel est cessé à cette date. L'état général est bon. L'appétit est revenu. La température reste à 37°. Il n'y a plus d'albumine dans les urines.

12. — Le traitement mercuriel est recommencé. Deux pilules de Dupuytren par jour.

18. — La malade prend alternativement deux à trois pilules par jour. Son état général est très bon.

24. — Le mieux s'accentue.

30. — Elle commence à prendre sirop de Gibert deux cuillerées à bouche par jour.

2 *novembre*. — Poids: 39 kilogrammes.

23. — Poids: 41 kilogrammes. État général devenu excellent.

Observation IV (personnelle).

Hôtel-Dieu de Rennes. Service de M. le Dr Bodin.

Salle Saint-Gabriel. Lit nº 8.

Syphilis grave précoce. Cachexie syphilitique. Mort.

M. X..., 38 ans, se pique le 2 juillet 1907, avec un clou le pouce de la main gauche. Le malade n'attache aucune importance à la piqûre qui est peu douloureuse. Toutefois, s'étant blessé au service d'une Compagnie de chemins de fer, l'ouvrier va trouver un médecin qui fait un petit pansement après désinfection de la petite plaie contuse. Quinze jours passent et la piqûre devient plus douloureuse, la plaie s'étend. Il se produit des phénomènes inflammatoires, des traînées de lymphangite et les ganglions axillaires tributaires sont enflammés. La région piquée se tuméfie, se crevasse et le malade se décide à venir à l'Hôtel-Dieu le 5 août. La plaie, nous dit-il (et ses dires sont contrôlés près du praticien qui le vit) dure depuis environ quinze jours. Elle siège à la partie latérale externe de la dernière phalange du pouce de la main gauche.

C'est une lésion ovalaire, ulcéreuse, offrant une surface de 2 centimètres de long sur 1 centimètre de large. Le fond est as-

sez régulier, grisâtre avec quelques points rouges. Elle est peu profonde. Les bords réguliers, un peu circinés, sont taillés à pic. Ils sont entourés sur la partie externe d'une sorte de bourrelet épidermique.

A la palpation cette lésion est molle, indolore. Tout le pouce est gonflé et rouge.

La face antérieure de l'avant-bras présente une traînée de lymphangite surtout marquée à la partie moyenne avec deux ou trois points indurés et rouges, légèrement saillants. Également deux ou trois points indurés et rouges au niveau du bord radial de l'avant-bras. On ne trouve plus les ganglions épitrochléen et axillaires.

Le malade bien portant habituellement, ne présente aucun état pathologique antécédent. Peut-être est-il légèrement éthylique. Il nous paraît surtout très impressionnable et semble s'inquiéter de l'intérêt médical qu'il nous présente.

Le pouce avait été jusqu'à ce jour pansé au salol et à la gaze salolée. On renouvelle le pansement que l'on refait cette fois à l'iodoforme. Le malade est hospitalisé pour pouvoir être mieux suivi.

Le 9 août, nouvel examen médical. La plaie s'est un peu améliorée et après des lavages au sublimé on refait un pansement sec à l'iodoforme. Le malade remue mieux son doigt L'œdème a diminué, la plaie est moins creuse.

Le 21 août apparaît une roséole caractéristique, assez abondante sur le thorax, le bras, le cou, la face. A la paume de la main on constate des lésions érythémato-papuleuses. La lésion du pouce est améliorée, mais non guérie. Au pli de l'aine on ne trouve pas de ganglions. Rien non plus à la verge. Les gan-

glions cervicaux postérieurs sont des plus nets et offrent l'aspect caractéristique.

On donne au malade soixante pilules de bichlorure de mercure. Le diagnostic posé cette fois avec certitude est celui de syphilis avec accident primaire extra-génital au pouce gauche, sans qu'on puisse trouver d'autre cause occasionnelle que le clou?

Un traitement est institué et le malade est revu régulièrement. Le malade est prévenu avec ménagements de la nature de sa maladie et des règles formelles qu'il doit observer, car on ne peut le décider à rester plus longtemps à l'hôpital. Il revient fréquemment à la consultation. Le traitement qu'il suit ainsi que les accidents qu'il présente sont notés dans un tableau adopté par le chef de service pour tous ses spécifiques.

En août : du 1er au 26. — Le malade a d'abord pris, sitôt le diagnostic posé d'une façon ferme, 2 centigrammes de bichlorure de mercure en pilules par jour. Cela jusqu'au 26 août.

Le 27. — On fait une injection d'huile grise de 0 gr. 07.

En septembre : les 2, 9, 16 et 23. — On fait de même chaque fois 0,07 centigrammes de mercure métallique.

Le malade au 9 septembre était en bon état. La plaie chancreuse du pouce est presque entièrement guérie. On la touche avec un peu de teinture d'iode étendue.

En octobre : le 14. — Mercure métallique, 0 gr. 07 centigr.

Les 22, 23, 24, 25, 26, 28. — On fait 2 centigrammes chaque fois de biiodure de mercure.

Le 9 octobre l'éruption n'a pas diminué.

Le 21. — Le malade présente des syphilides érosives de la langue et de la face externe du prépuce.

Il rendre de nouveau à l'Hôtel-Dieu. Le 28, on procède à l'ablation de nombreux chicots et de dents cariées.

On cesse le traitement que l'on reprend le 4 du mois suivant

En novembre : les 4, 5, 6, 7. — On fait des injections de deux centigrammes de biiodure.

Le 15 et le 22. — On reprend le traitement par l'huile grise (0 gr. 07 Hg.) chaque fois.

Le 7 novembre, le malade est en assez bon état. Les syphilides ont disparu. Il ne reste plus que de l'alopécie.

Le 22, le malade sort guéri de ses accidents secondaires. L'asthénie, les névralgies, les céphalées qu'il présentait ont à sa grande satisfaction disparues. L'alopécie est arrêtée. Le moral très affecté du malade semble meilleur.

29. — Le *29*, il nous revient pour continuer ses piqûres, mais la dernière ayant été un peu douloureuse, on cesse les injections hypodermiques et on lui donne deux pilules de bichlorure par jour.

Il présente à ce moment des lésions étendues sur le front, les sourcils, les sillons naso-géniens, lésions analogues à celles de la parakératose psoriasiforme de Brocq.

On lui donne pour panser ces lésions de la pommade au bioxyde jaune d'hydrargyre à un pour cent.

A partir de ce jour, le malade espace ses visites à l'Hôtel-Dieu, et nous sommes surpris de ne plus le revoir quand sa femme vient nous annoncer sa mort le 4 février 1908.

Elle perd ses cheveux et craint d'avoir été contaminée. Heureusement elle n'offre aucun symptôme de spécificité.

Elle nous donne les renseignements suivants sur son mari, que nous n'avons plus revu depuis près de deux mois.

Le malade était, avons-nous dit, sorti de l'hôpital le 23 novembre en assez bon état. Vers le 15 décembre des lésions cutanées sont revenues à la figure avec type séborrhéides en nappe

et un peu croûteuses surtout au front, au nez, au cuir chevelu.

Ces lésions ont gagné le corps, la poitrine, les bras, le dos, les reins, la région des aines et la jambe droite.

Sur le corps existaient alors des plaques rouges très larges à bords circinés, confluents, mais dont les bords étaient assez nets en certains points.

Ces lésions n'étaient nullement prurigineuses. Pas de stomatite, ni de diarrhée. L'appétit était assez bon, mais le malade présentait un grand abattement.

Le 28 janvier 1908, le malade a été pris de diarrhée profuse et de prostration profonde sans cause apparente.

Il s'alite, l'abattement est progressif, l'émaciation grande, le pouls très fréquent et très petit et la mort l'enlève six jours après, le 4 février 1908 sans autres symptômes.

Au dire de la femme le malade était très abattu, très affecté et se considérait comme perdu.

Non content de nos soins le malade appela le 15 décembre le Dr X... Il s'affectait beaucoup de la succession des accidents dont il souffrait, de la nature de sa maladie qu'il considérait comme honteuse et de sa durée à son avis trop prolongée.

Ce médecin (assurément mal renseigné par le malade) le traita par des pommades, des dépuratifs internes et des tisanes d'herbes diverses, sans prévenir de contagiosité la femme.

Il dit qu'il s'agissait d'eczéma.

Dans les derniers jours la malade présenta de violentes douleurs de tête, du gonflement de la face, un écoulement sanguinolent par le nez, puis une obstruction presque complète du nez l'empêchant de respirer ; il rendait alors des mucosités sanguinolentes nasales par la bouche.

(Tous ces renseignements ont été fournis spontanément par la femme du malade.)

CONCLUSIONS

I. — La syphilis peut se manifester à une époque proche de l'infection de l'organisme par le Treponème pallida de Schaudin sous des formes plus graves que celles qu'elle revêt communément :

Ce sont :

II. — Les formes malignes précoces, avec manifestations graves et multiples du côté des téguments et des viscères, avec aussi souvent infection intense et suraiguë (tertiarisme précoce).

III. — Les formes graves proprement dites, où les symptômes généraux de la période secondaire subissent une exagération excessive d'où fièvre, asthénie, dénutrition redoutables pour le malade.

IV. — Les syphilis évoluant dans certaines conditions peuvent présenter de bonne heure les symptômes redoutables d'intensité, de gravité, de précocité décrits dans les formes sus-indiquées.

V. — Ces conditions, ces facteurs d'aggravation sont la débilitation de l'organisme par l'alcool, la scrofulo-

tuberculose, l'impaludisme, l'hérédité nerveuse, la mauvaise hygiène, l'enfance et la vieillesse, le défaut de traitement.

Il faut encore citer l'extra-génitalité du chancre.

VI. — D'autres causes aggravantes inconnues existent. Le rôle de la graine est mal connu.

VII. — Il faut savoir reconnaître ces syphilis à évolution spéciale. Si elles ne tuent pas, elles compromettent irréparablement la santé pour l'avenir et augmentent la réceptivité de l'organisme pour d'autres infections.

VIII. — Le traitement doit être actif, car il y a péril en la demeure. Il doit être spécifique et reconstituant. Il faut chercher, en maniant habilement mercure et iodure, à guérir les manifestations directes de la diathèse, à en prévenir le retour, et par des adjuvants donner à l'organisme les moyens de résister à de nouvelles poussées infectieuses.

Vu : le Président de la thèse.
E. GAUCHER

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
le Vice-recteur de l'Académie de Paris :
L. LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

André. (L.). — Syphilis extra-génitale. Prophylaxie. *Thèse de Paris*, 1895-96.

Barthélémy et Devillez. — Syphilis et alcoolisme, 1882.

Bazin. — Syphilis et syphilides, 1866.

Baudouin (G.). — Syphilis graves précoces, 1888-89.

Boirin (J.). — Syphilis secondaire aiguë, 1897-98.

Bourdin (A.-E.). — Contribution à l'étude des principaux facteurs de gravité de la syphilis, 1885.

Benni. — Quelques points de la gangrène spontanée. *Thèse de Paris*, 1867.

Blachez. — Art. Cachexie (*Dict. encycl. des sc. méd.*, Paris, 1870),

Besnier. — (S. maligne.) *Journ. de Méd.et de Chirurgie pratique*, 1879, page 156.

— *Gaz. des Hôpitaux*, 1878, p. 809 et 818.

— Syphilis secondaires anormales ou malignes (*Arch. de Dermatologie*, 1879, p. 87.

Brochin. — Syphilis maligne précoce. *Gaz. des Hôpitaux*, n° 56, p. 441, 1876.

Brocq. — Traité élémentaire de Dermatologie pratique.

Carle. — *Ann. de Derm. et de S.*, tome VII, n° 5, mai 1906, p. 497. Tertiarisme précoce.

Christiansen. — Considérations cliniques, étiolog., thérap. sur les syphilides ulcéreuses, 1881.

Cazenave. — Syphilis serpigineuse ; gangrène spontanée ; mort. *Annales des mal. de peau de Cazenave*, t. I, p. 27, 1843.

Cayla. — De la syphilis maligne précoce (*France Méd.*, 1881, tome II, p. 530).

Cailleret. — S. sur la peau précoces ou tardives. (*Union Médicale*, 1880, tome I, p. 884. — *Ann. de Derm. et de S.*, 1880, t. I p. 56.)

Desprez (A.). — Traité de la syphilis, 1872.

Diday. — Histoire de la syphilis.

DAVASSE. — La syphilis, sympt. cachectiques, p. 202. Paris, 1865.
DIEULAFOY. — Pathologie interne. Article *Fièvre typhoïde*.
DUMOULIN (A.). — De la cachexie en général et de la cachexie syphilitique en particulier (*Thèse de Paris*, 1848, n° 225).
DUBUC. — Du traitement de la syphilis maligne précoce. *Thèse*, 1864, n° 59.
— *Gaz. des Hôp.*, 1865, p. 58. — *Gaz. hebd.*, 1864, p. 618. — *France Méd.*, 1866.
DREYFOUS. — Recherches cliniques sur l'étiologie des syph. précoces. *Ann. de Derm. et S.*, 1877-78, p. 104.
FELTZ. — Diathèses et cachexie. *Th. d'agrégation*, Strasbourg, 1865.
FOURNIER. — Traité de la syphilis. tome I, fasc. I et II, p. 628.
FINGER. — De la coïncidence des accid. sec. et tert. de la syphilis. *Wiener medizinische wolchenschrift*, 1882.
GAFFÉ. — S. pustuleuses et tuberculeuses insolites à forme galopante. *Revue des sc. méd.*, t. IX, p .825.
Gazette des Hôpitaux de Paris, 13 décembre 1877, p. 1145.
GAUCHER. — Le chancre et les syphilides, page 110. Typhose syphilitique.
GENSELM. — Les syphilis malignes. *Journal des Praticiens*, 1905, p. 453.
GUIBOUT. — Syph. maligne galop. Rupia généralisé. *Union Méd.*, 1875, t. I, p. 761.
GODINHO. — Syph. conceptionnelle précoce, 1891-92.
GOUGENHEIM. — De la syph. maligne précoce (*France Médic.*, 1881, t. I, p. 313).
GAUGRAN. — Der primar affecktion mit folgender s. acutissima. (*Schmidt's jahrbücher*, p. 153, 1877).
HORTELOUP (PAUL). — De la syphilis maligne. *France Méd.*, 1876, p. 693, 701, 709. — *Progrès médical*, 1878, p. 32. — *Revue des Sc. Méd.*, t. IX, p. 441.
JULIEN. — Traité des maladies vénériennes, p. 986.
LAÎNÉ. — Syphilis. Causes aggravantes, 1885-86. *Thèse de Paris*.
LAPEYRE (J.) —Syph. graves. Trait. par les injections sous-cutan. de benz. de mercure. *Thèse*, 1900.
LÉGER. — Influence du terrain cutané sur les lésions syph., 1906-1907.
LUISI. (R.) — Période secondaire. Echéance avancée après certains chancres extra-génitaux, 1904-1905.
LANCEREAUX. — Traité historique et pratique de la syphilis, 1866.
LÉVY-BING. — Les micro-organismes de la syphilis.

LANE. — Cachexie syphilitique (*The Lancet*, p. 118, 26 juillet).

LORENZO GIACOMO. — Cura e guar. di un grande ascesso spont. con piaghe e leucocitosi per sifilide cost. (*Giorn. ital. d. mal. ven.*, t. II, p. 74, 1866).

MARINGER. — Syphilis. Facteurs de gravité, 1902-1903, n° 74. *Thèse de Paris.*

MAURIAC. — Leç. sur mal. vén. (1883). — Mém. sur affect. syph. préc. (*Ann. de Derm.*, 1891). — Syph. gommeuses précoces (*Ann. de Derm.*, t. VI, p. 467).

MORIN. — Typhose syphilitique. *Thèse de Paris*, 1888.

MAURICE RAYNAUD. — Art. Cachexie (*Nouv. Dict. de Méd. et Chir. prat.*, t. VI). Paris, 1867.

MORET. — Des manifestations syphil. chez les femmes enceintes et accouchées. Paris, 1885.

ORY. — Etiologie des S. m. précoces. *Thèse de Paris*, 1876.

OTT. — De la syphilis anormale grave. *Thèse de Paris*, 1881.

PARROT. — *Archives de physiologie*, 1872.

DE POINCY. — Syphilis infantile. Paris, 1877.

PERROUD. — De la polysteatose viscérale (*Journ. de Méd. de Lyon*, 1865).

POLAILLON. — Sur un cas de syphilis anormale (*France Méd.*, 1881, t. I, p. 445).

QUINQUAUD. — Étude clinique sur la syph. des vieux. *Ann. de Derm.*, 1881.

REGOBY. — De la syph. chez les vieux. *Thèse de Paris*, 1886-1887.

RENAULT DE SAINT-DENIS. — Syphilis modifiées par l'alcool. Paris 1874.

RICORD. — Traité des maladies vénériennes.

SIRDAY et LEMAIRE. — Fièvre dans la période secondaire (*Bull. de la Société Méd. d. Hopitaux de Paris*, 4 juin 1904, p. 620).

SICHERER. — Cachexie syphilitique (*Annales des mal. de la peau de Cazenave*, 1843, p. 32, t. I).

TAYLOR. — Cas de syphilis rapide (*Arch. für dermat. und syph.*, 1872).

TURGIS. — Notes upon so called « galloping s. ». *Archiv. of Derm.*, 1880, p. 311.

WEBER. — 3 cas de syph. malig. *Gesellsch. d. Charité aerzle*, in Berlin, 30 juin 1904.

WILSON (Erasmus). — On Syph. and Syph. eruptions (London, 1852).

WIRCHOW. — La syphilis constitutionnelle (chap. II. *Marasme syph.*, p. 20). Paris, 1880.

Imp. des Facultés A. MICHALON, 26, rue Monsieur-le-Prince, Paris.